

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 123

ÉTUDE
SUR LA
PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 28 janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gaston BONNET

Né à Florac (Lozère), le 7 décembre 1877



LYON
IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers, 7.

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 123

ÉTUDE

SUR LA

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

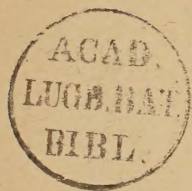
et soutenue publiquement le 28 janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gaston BONNET

Né à Florac (Lozère), le 7 décembre 1877



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers, 7.

—
1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

M. LORTET
M. LACASSAGNE

DOYEN.
ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES
MM. PAULET, CHAUVEAU.

MM.

PROFESSEURS

Cliniques médicales
Cliniques chirurgicales
Clinique obstétricale et Accouchements
Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies mentales
Clinique des maladies des enfants
Physique médicale
Chimie médicale et pharmaceutique
Chimie organique et Toxicologie
Matière médicale et Botanique
Parasitologie
Anatomie
Anatomie générale et Histologie
Physiologie
Pathologie interne
Pathologie externe
Pathologie et Thérapeutique générales
Anatomie pathologique
Médecine opératoire
Médecine expérimentale et comparée
Médecine légale
Hygiène
Thérapeutique
Pharmacologie

LÉPINE.
BONDET.
BARD.
PONCET.
JABOULAY.
X.
GAYET.
GAILLETON.
PIERRET.
WEILL.
MONOYER.
HUGOUNENCO.
CAZENEUVE.
BEAUVISAGE.
LORTET.
TESTUT.
RENAUT.
MORAT.
TEISSIER.
AUGAGNEUR.
MAYET.
TRIPIER.
POLLOSSON (M.
ARLOING.
LACASSAGNE.
COURMONT (J.).
SOULIER.
FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire

DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

MM.

Clinique des Maladies des Femmes
Maladies des voies urinaires
Maladies des oreilles, du nez et du larynx
Propédeutique médicale
Propédeutique chirurgicale
Propédeutique de gynécologie
Anatomie pathologique
Accouchements
Matière médicale
Anatomie topographique

POLLOSSON (A. agrégé
CHANDELUX,
LANNOIS,
ROQUE,
ROLLET,
CONDAMIN,
DEVIC,
FABRE,
MOREAU,
DURAND.

AGRÉGÉS

MM.
ROUX.
COLLET.
BOYER.
BARRAL.
MOREAU.
VALLAS.

MM.
SIRAUD.
DURAND.
PIC.
PAVIOT.
NOVÉ-JOSSERAND.

MM.
BERARD.
SAMBUÇ.
BORDIER.
COURMONT (P.).
CHATIN.

MM.
VILLARD.
TIXIER.
FABRE.
REGAUD.
CAUSE, ch...

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président; M. LANNOIS Assesseur;
MM. BOYER et CHATIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance pour leur dévouement. Qu'elle égale leurs bienfaits ! Ils eurent le mérite de faire le sacrifice le plus rare, le plus méritoire, le plus pénible peut-être, celui dont je veux le mieux me souvenir. Ils abdiquèrent leur autorité et leur confiance me valut la liberté, condition essentielle du bonheur. A ceux qui ont compris qu'on peut se bien conduire sans être alléché ni terrorisé par la sanction, à ceux qui ont su bannir la crainte pour m'attacher à eux par un lien d'amour, à ceux qui ont eu le courage de rompre avec la tradition, respectueusement merci.

A MA SŒUR

Témoignage de ma plus vive affection.

A MA TANTE

Nature d'élite, qui dans son souci constant d'assurer le bonheur des autres, semble oublier qu'elle aussi a droit au bonheur. Hommage à son dévouement.

Nous sommes heureux de remercier M. le Professeur Augagneur de l'accueil bienveillant que nous avons toujours trouvé auprès de lui. Nous avons été un de ses élèves les plus assidus, nous garderons toujours le meilleur souvenir de ses bonnes leçons.

Nous remercions M. le docteur Carle de l'intérêt qu'il nous a témoigné, de sa complaisance à notre égard et de ses bons conseils.

M. le Professeur Soulier veut bien aujourd'hui accepter de présider notre thèse. Que ce maître éminent nous permette de lui exprimer notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

La syphilis n'est ni une fatalité ni un châtement, c'est un mal évitable. Les soldats paient un lourd tribut à la syphilis, d'autant plus odieux qu'il est inique. A les bien connaître, on voit qu'ils s'exposent rarement au danger. Sans admettre avec quelques-uns que le mot *castra* tire son origine de la chasteté, du renoncement nécessaire au bon serviteur de Mars, on peut dire qu'à l'heure actuelle, les labeurs et les fatigues de la journée sont tels, que le soldat aspire au repos plutôt qu'au plaisir. Nous ne parlons pas de quelques-uns, les privilégiés, les heureux, pour lesquels la vie de caserne reste une vie oisive ; ils se conduisent pendant leurs années de présence au régiment comme ils le feraient ailleurs, ce n'est pas eux que nous avons en vue. D'autres, plus nombreux, se dépensent beaucoup pour le bien du service ; on a beau s'efforcer de faire du travail la chose du monde la mieux partagée, les *inoffensifs* — caprice du hasard — s'en assurent une large part. Le résultat c'est moins de loisirs en apparence, moins d'occasions de se nuire. Tout est est donc pour le mieux dans le meilleur des mondes ?

Il n'en est rien. Ceux qui s'exposent rarement au danger ne sont pas épargnés. Pour économiser ils n'en sont pas plus riches. Dans un commerce toujours hasardeux, véritables dupes du marché, ils achètent peu et paient cher. La syphilis semble guetter les timorés, les novices, les débutants. A ceux-là va notre pitié. C'est paradoxal, cela va à l'encontre des prévisions, c'est la négation des calculs de probabilités. Mais c'est un fait constaté, certain, il est d'usage de dire que le meilleur moyen d'échapper à la syphilis est de ne jamais manquer de lui montrer qu'on ne la craint pas. La raison, nul ne la connaît, mais une bonne raison, la voici : Ceux qui ont peu d'occasions, ont, de ce fait, à leur insu peut-être, tendance à en profiter davantage quand elles leur sont offertes. Or, il est certain que les excès même très espacés sont beaucoup plus dangereux que l'usage régulier. La syphilis n'est pas une maladie extrêmement contagieuse. Ce n'est surtout pas une maladie fatale. Il est très possible de concevoir que nous pouvons et devons lui résister. Prendre la syphilis quand on y est exposé, quand on a contact avec un organisme contagieux n'est pas une règle générale, c'est peut-être une exception. Ce n'est pas une affaire de chance, c'est une question de chances. Dans tous les jeux de hasard il faut mettre les atouts dans son jeu. Il serait permis de tricher si cela ne nuisait à personne. Dans les jeux dits d'adresse, quand on prend ses précautions, quand on se recueille, quand on fait appel à tous ses moyens, on parle de prudence, c'est loyal et licite. Il ne tient qu'à nous de remplacer un jeu de hasard par un jeu de prudence.

Jusqu'à quel point les corps gras mercuriels peuvent-ils s'opposer efficacement à la syphilis ?

Nous ne saurions engager personne à se fier aveuglément à eux, nous avons confiance en eux, mais la confiance ne donne pas la sécurité.

Nous ne conseillons à personne de s'exposer à une rixe, mais lorsque les circonstances doivent donner maille à partir, il est bon d'être armé.

Les souhaits sont stériles, les moyens seuls permettent d'atteindre le but, il s'agit, non de conseiller, mais de fournir un préservatif aux soldats. Divers médecins militaires se sont occupés, avec sollicitude, des petites misères du soldat. Les excoriations consécutives aux marches, si douloureuses, semblent avoir diminué de fréquence depuis qu'on emploie des corps gras présentés sous le nom de *Philopode*. Comme préservatif nous préconisons les corps gras mercuriels seuls ils sont pratiques dans l'armée, accessibles à tous. Ceux qui, les premiers, se sont intéressés à l'intégrité des pieds des fantassins ont fait d'abord sourire. On leur disait qu'ils ne plaçaient pas bien haut leur idéal, aujourd'hui on reconnaît qu'ils n'avaient pas tort. Quand on est, par sa profession, appelé à prendre soin des autres, il ne faut pas toujours, pour sa satisfaction personnelle ne vivre que d'idéal, dédaigner de s'occuper de certains détails, terre-à-terre semble-t-il. On peut vivre de chimères pour soi, dans l'intérêt des autres il faut être pratique. En demandant que les pieds des fantassins ne soient pas seuls préservés, nous croyons faire œuvre utile — c'est notre but.

CHAPITRE PREMIER

I. — La lutte contre la syphilis en France.

A l'heure actuelle, la syphilis est répandue dans le monde entier : c'est une maladie pandémique. Elle est fréquente dans l'Europe occidentale, elle sévit avec intensité sur la Russie. L'Angleterre, malgré son souci constant des bonnes mœurs, est particulièrement éprouvée. Les Anglais, dit-on, incriminent leurs innombrables marins qui rapporteraient de tous les points du monde à l'Angleterre le fléau que sa vertu doit lui épargner. Cette tendance des peuples à s'innocenter, à se consoler presque de la syphilis en accusant les autres peuples et en les estimant plus éprouvés qu'eux-mêmes, existe depuis l'apparition de la maladie, toutefois on doit reconnaître que dans les régions lointaines, la syphilis est très répandue, qu'elle s'y propage et s'accroît dans des proportions colossales, beaucoup plus rapidement qu'en Europe. En Chine, à Madagascar, en Abyssinie,

partout où les Européens ont eu contact avec les peuplades lointaines, ils ont fait à leurs dépens l'expérience que la syphilis n'est pas seulement le châtimement des vices de l'Europe. Parmi les maux qui résultent pour un peuple de ses expéditions aventureuses, la syphilis, justice immanente, semble prendre à parti les envahisseurs. L'opinion publique en est d'autant plus émue, tout ce qui est d'origine lointaine étant par là même poussé à l'extrême.

Est-ce une erreur, est-ce un préjugé de croire à la gravité spéciale des syphilis lointaines ? Les observations, exactes et nombreuses, ont permis de constater qu'à Madagascar, en Chine, fréquemment la syphilis présentait une forme grave. L'ignorance des populations ne leur permettant pas d'éviter le mal, il se répand avec une rapidité qui étonne.

L'absence de traitement permet aux accidents secondaires — pour ne parler que des accidents contagieux — de faire des apparitions fréquentes et de durer longtemps.

Cette diffusion, cette gravité de la syphilis nous menacent-elles ? Serons-nous un jour frappés à ce point ? Non, sans doute. La maladie est moins grave en Europe que dans les autres pays et c'est pour longtemps ; elle a été, en Europe, aussi grave autrefois qu'elle l'est ailleurs aujourd'hui, elle a baissé insensiblement. Cette lenteur à modifier peu ses caractères fait de la syphilis une maladie remarquablement constante. Cette atténuation de sa gravité, peu marquée, insensible mais réelle doit dans une large mesure être attribuée à l'action du mercure. Si la cause de cette atté-

nuation était, comme on l'a cru, le passage du virus par de nombreux organismes, par de nombreuses générations, la maladie devrait être la même partout ; si la syphilis des Occidentaux est relativement bénigne, si elle est plus bénigne aujourd'hui qu'à la fin du x^ve siècle, c'est que le traitement mercuriel, à force d'atténuer les diverses affections, a fini par atténuer la maladie.

Quand le mercure fut reconnu par tous comme le médicament spécifique de la syphilis, lorsque la maladie elle-même fut considérée par tous comme moins grave, la société sembla prendre son parti de son voisinage, on se résignait déjà à faire bon ménage avec elle lorsque les craintes furent réveillées, plus vives. Certaines maladies, rares d'abord, puis plus fréquentes, apparurent. La lutte pour l'existence, plus dure peut-être, ayant surmené le système nerveux des générations contemporaines, on constata l'apparition de diverses maladies nerveuses qu'on apprit être des complications de la syphilis. La tuberculose faisait, vers la même époque, de rapides progrès, l'excitation et les excès génésiques qui l'accompagnent devaient déterminer de nombreux cas d'infection. En même temps l'alcoolisme, ou plutôt sa conséquence, l'ivresse, contribuait à augmenter largement la contagion ; en lui-même, il se révélait comme le principal, pour ainsi dire l'unique facteur d'aggravation de la maladie. Ce fut également l'époque où l'on commença à ne plus cacher aux malades leur diagnostic, quitte à convenir, avec eux, que leur maladie était innocente,

même quand on était certain du contraire. On avait cru longtemps que la syphilis était la maladie des débauchés, des libertins, des excessifs. L'honnête moyenne, celle qui se contente d'une honnête indécence se leurrait, conservait bon espoir, comme le soldat qui, dans la bataille, n'est pas placé au premier rang.

C'était le moment des révélations. On crut pouvoir leur dire que le danger n'était pas la conséquence des excès, que le hasard ne saurait être bon juge. Ce fut un moment pénible. Chacun fit un retour sur lui-même, reconnut ses imprudences ; il y eut des actes de ferme propos, des intentions excellentes, des efforts de chasteté dignes d'un meilleur résultat. La syphilis frappait même les innocents, les craintes en devinrent plus vives et plus facilement avouées, chacun s'enhardit : puisque la syphilis menaçait les gens les plus honnêtes chacun se reconnaissait le droit de s'informer. On avait cru honnête de mourir d'une rupture d'anévrisme, on apprit que la syphilis s'en mêlait, les journaux en parlèrent moins. Chacun se sentait un peu tuberculeux, un peu alcoolique, le mal était menaçant. On s'alarma. On se fut volontiers enfui, mais où fuir ? La syphilis régnait partout, elle avait même ailleurs des foyers plus menaçants. Les relations avec les pays éloignés devenaient plus fréquentes on maudit les relations commerciales et les expéditions. On s'était fait à son mal, on craignait particulièrement celui des autres. Et comme la possibilité de la syphilis extra-génitale, ce masque, ce doute commode donnait du courage à ceux qui avaient peur d'avouer, grâce

à lui on s'intéressa manifestement, publiquement à la question.

En vérité, la syphilis extra-génitale est-elle très fréquente ? Assurément elle fait d'épouvantables ravages chez les peuples peu civilisés. En Chine, dans le Sud, les gens du peuple demi-nus restent des journées entières, exposés aux piqûres des sangsues et ils interrompent leur travail pour aller, exposés aux piqûres des moustiques, se coucher côte à côte sur des nattes sordides : les traumatismes et le parasitisme ouvrent à l'envi des portes à l'infection. Aussi la syphilis non-vénérienne est-elle très fréquente. On conçoit combien il serait difficile de préserver cette population qui n'a aucune notion de l'hygiène ; qui ignore la syphilis et ne la soigne pas. En Russie même, la syphilis augmente rapidement dans les campagnes à cause de l'ignorance de l'hygiène ; il y a quelques années encore, on déclarait : « étant donné l'état intellectuel dans le pays, le traitement est seul possible et non sa prophylaxie ».

Mais en France, à l'heure actuelle, les conditions sont incomparablement plus avantageuses. Le climat nous fait une nécessité du port d'habits qui ne laissent exposés que le visage et les mains. Il est facile d'y remarquer la moindre érosion de l'épiderme. La contagion non-vénérienne est fort rare. Beaucoup de cas de syphilis dite non-vénérienne restent suspects. Dans les blessures par les instruments divers, le rasoir n'a pas toujours été le seul contact impur. Divers auteurs ont signalé ce fait. Grâce aux bonnes habitudes d'hygiène, grâce au bien-être il est à prévoir que dans peu de

temps d'ici, la syphilis extra-génitale aura beaucoup diminué.

En est-il de même de la syphilis génitale ? Il faut bien avouer que non. La vertu farouche n'est pas à la portée de tout le monde, que la force ou la volonté manquent, on n'est pas parfait. Sommes-nous plus libertins qu'autrefois ? On ne sait, peut-être même est-ce l'évolution naturelle et nous ne saurions réagir. Vivants, gouvernés par les morts, nous le serons de plus en plus. Les tuberculeux, les tuberculisables surtout, sont anormalement excités et la tuberculose frappe les jeunes ; quelque honte qu'on ait à l'avouer, les alcooliques sont légion, l'alcoolisme rend moins prudent comme il rend moins difficile dans le choix, par moments il prédispose aux excès.

Dans un pays centralisé comme la France, on a en général tendance à compter sur les pouvoirs publics pour assurer la sécurité de chacun. Les pouvoirs publics ont tenté de garantir la sécurité par les moyens qui sont à leur disposition :

1° Le contrôle de la prostitution autorisée.

2° La surveillance de la prostitution clandestine.

On admet qu'à Paris, la prostituée prend la syphilis à 17 ans, or les filles soumises sont plus âgées que les prostituées clandestines, les inscrites ont déjà eu en grande partie la syphilis et n'en restent pas moins soumises à la visite alors qu'elles ne courent plus guère de risques de la contracter de nouveau. Le contrôle s'exerce en grande partie sur celles qui en auraient le moins besoin en raison de leur immunité. C'est d'ailleurs, à cause de cette immunité que les statistiques,

semblent favorables au contrôle de la prostitution.

Si on emprunte quelques chiffres à Le Pileur, on voit que sur 100 filles soumises syphilitiques, 74 sont infectées avant d'être inscrites sur les registres de la police. Le contrôle de la prostitution s'exerce dans 26 cas sur 100, dans des conditions satisfaisantes. Quant aux autres, si on admet que les femmes sont inscrites, en moyenne, vers le milieu de l'évolution de leur syphilis contagieuse, on voit que ce ne sont que des demi succès. Ainsi donc, le contrôle des filles soumises n'est exercé réellement que dans les deux tiers des cas.

Et si l'on songe que le nombre des prostituées clandestines est au moins dix fois plus considérable, que toutes les femmes syphilitiques ne sont pas des prostituées, que les femmes enfin ne représentent que la moitié de la population, on voit que le contrôle de la prostitution ne présente pas de garanties suffisantes. D'ailleurs, le nombre des femmes soumises à la visite, dans toutes les villes, diminue d'année en année.

Le contrôle de la prostitution autorisée et la surveillance de la prostitution clandestine, en dehors de leurs inconvénients moraux, ont pour conséquence pratique que les femmes malades, au lieu de se traiter, se cachent de leur mieux. La peur d'être trahies les empêche parfois de se confier à qui que ce soit : il en est qui se soumettent par ignorance aux traitements les plus étranges ou même les plus dangereux.

A la Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes en 1899, M. le Professeur Augagneur qui a fait une étude très documentée des statistiques étrangères et des statistiques

de la ville de Lyon est arrivé aux conclusions suivantes :

« Les systèmes de réglementation en vigueur ont été insuffisants dans l'ensemble et n'ont pas donné les résultats espérés et annoncés, ainsi que le montrent les plaintes et les incessantes demandes d'une plus grande sévérité accumulées par les défenseurs de la réglementation.

L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne, dans un milieu où on introduit la réglementation, non employée jusque là, montre que ces oscillations sont indépendantes de la réglementation elle-même et que la morbidité est plutôt augmentée que diminuée par la réglementation.

L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne, dans un milieu où on supprime la réglementation, existant auparavant, montre que ces oscillations ne dépendent pas de la réglementation, que la morbidité vénérienne a fréquemment diminué après la suppression de la réglementation.

L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne dans un milieu réglementé depuis une longue suite d'années, montre que les oscillations en plus ou en moins de la morbidité ne sont pas parallèles à l'activité ou au relâchement de la surveillance.

L'influence de la réglementation sur l'état sanitaire des prostituées est illusoire; les statistiques montrant une morbidité vénérienne plus grande chez les insoumises ne valent que pour certains milieux, et cette morbidité s'explique par des causes indépendantes de la réglementation. Le fait même que toute prostituée

insoumise, trouvée atteinte de syphilis, est inscrite d'office, contribue à augmenter la morbidité des insoumises et à diminuer celles inscrites dans les statistiques, car la femme ainsi inscrite après syphilisation, changera peu dans l'avenir la statistique des inscrites.

L'internement forcé des prostituées malades, s'il a l'avantage d'empêcher que ces prostituées ne disséminent leur maladie a des inconvénients compensateurs : la confiance illusoire donnée aux clients des prostituées et l'horreur de l'hôpital inspiré aux prostituées par la règlementation. »

Telles sont les conditions dans lesquelles s'engage en France la lutte contre la syphilis. On le voit le grand danger, celui qui semble devoir subsister longtemps encore, c'est la syphilis génitale.

Beaucoup de bonnes volontés et d'intentions généreuses se sont groupées pour le bien de l'humanité. Cet élan est louable, il fait appel aux meilleurs sentiments, il conseille de mettre en pratique les lois de la morale, il veut convaincre. C'est un sentiment bien naturel, bien humain : le devoir que croit avoir chacun de convaincre les autres n'a d'égal que le droit qu'il s'arroge de faire la sourde oreille aux meilleurs conseils et d'agir à sa guise. Il n'est d'expérience que celle qu'on fait à ses dépens; dans le cas envisagé, l'expérience faite ne profite à personne puisqu'il ne reste plus rien à craindre. La morale exige trop pour obtenir quoi que ce soit.

Il y a là d'ailleurs un malentendu. La morale pure prescrit le devoir, elle n'envisage pas les dangers, ne

fait pas appel aux sanctions. Si on consent à l'écouter on est gagné, on prend de bonnes résolutions. La raison impose ses lois. Mais tout s'use à la longue. Grâce à la volonté un être normal peut s'abstenir longtemps : encore lui faut-il l'aide d'un concours, d'un choix de circonstances. La fatigue physique est nécessaire, la santé aussi, le jour où le moindre malaise impose le repos, on est vaincu.

Le désir surgit intense, obsédant. Il ne faudrait jamais de rêve. Quel'on s'arrête de se surmener, le fruit défendu apparaît : c'est une idée fixe. Il faudrait renoncer à toute relation, à toute fréquentation, ou s'entourer de gens vertueux, s'interdire toute lecture, toute rêverie. Comment distraire, laisser sa pensée ? On n'y saurait parvenir. Le désir n'est pas plus excusable que l'action, il n'en diffère que par l'impuissance en plus. La morale pure ne saurait l'excuser.

Quant à la morale qui calcule les dangers, celle qui s'appuie sur des sanctions, celle qui dit : abstinence ou syphilis, qu'en peut-on penser ? Au moment où on est maître de soi, la morale est inutile, dans les conditions opposées on oublie ses scrupules. Les tuberculeux qui savent qu'ils se tuent acceptent la fatalité. Et c'est à eux que les moyens moraux voudraient s'adresser ? Il ne faudrait pas une défaillance. Et cet état durerait des années !

Le jour où on rompt ses engagements on s'excède : après la continence, l'orgie. Or, au point de vue que nous envisageons, l'excès est particulièrement dangereux. Les moyens moraux, pour être efficaces peut-être, devraient faire de la syphilis un véritable épou-

vantail. Mais le démenti est fréquent; bon nombre de syphilitiques portent allègrement leur syphilis. Il est nécessaire de dire la vérité à tous.

Comment rassurer ceux qui sont malades et terroriser ceux qui ne le sont pas encore. A jouer un tel rôle, le médecin perdrait toute confiance et toute estime.

Dans ces conditions, le médecin ne peut inspirer à celui qu'il conseille une peur de la syphilis telle qu'elle hante toute ses pensées et ses désirs, pour assurer le triomphe de la raison et de la volonté? La volonté a des limites, le temps n'en aurait pour ainsi dire pas au gré du médecin trop exigeant. Il demande des mois, des années, l'idée fixe grossit du temps écoulé, comment saurait-on concevoir une digue qui grossirait avec le flot qu'elle voudrait contenir? Celui qui donnerait ce conseil devrait essayer d'abord s'il est facile à suivre.

On admet qu'à Paris l'homme prend la syphilis à 22 ans, la femme à 18, à quel âge s'y sont-ils exposés? Au bout de combien de temps peut-on leur promettre le repos, l'oasis, l'union saine du mariage? Il faut compter des années. Le jour où nous verrons un expérimentateur se soumettre à une telle obligation, sans croire qu'il a le droit d'en exiger autant des autres, nous reconnaitrons volontiers qu'il est convaincu, qu'il est de bonne foi quand il conseille la vertu.

En fait, dans les maladies vénériennes, dans la blennorrhagie restée douloureuse on est obligé de permettre le coït à intervalles éloignés, c'est le seul moyen d'obtenir quelque chose du malade. Si on espère obtenir davantage au nom de la morale, cet es-

poir risque fort d'être déçu.

Quelque espacés que soient les rapports, la conséquence inévitable sera trois semaines d'angoisses avec un certain nombre de chances de contracter la syphilis.

Que devient alors la sécurité que promet la morale ? Un simple calcul de probabilités. Si c'est le but à atteindre, si la morale n'a en vue que de diminuer les chances de contagion, si on achète ce résultat au prix d'efforts considérés comme pénibles, n'est-il pas préférable d'obtenir à meilleur compte un avantage au moins équivalent.

Les œuvres de bienfaisance ont été bien mieux inspirées en n'hésitant pas à s'adresser à la publicité. Il ne faut pas craindre d'instruire le public qui le demande et qui a le droit d'avoir à sa portée quelques notions sur ce qui le menace.

Les œuvres de bienfaisance s'adressent à ceux qu'elles veulent préserver pour les instruire. Plutôt que de prêcher l'horreur de la syphilis il vaut mieux apprendre comment on la contracte, comment on l'évite. La première chose qu'on apprend aux étudiants en médecine c'est le danger d'une écorchure au doigt. C'est une notion qu'on peut mettre à la portée de tout le monde, si on s'adresse à la vigilance de chacun on obtiendra plus de résultats qu'en faisant appel aux sentiments les plus élevés.

La publicité doit surtout s'adresser à ceux qui sont infectés. Il est illusoire de leur demander de s'abstenir pendant de longues années. Les meilleures intentions ne tiendront pas ; plus on s'est contenu longtemps et

moins on est capable de résister lorsqu'on est poussé par une impulsion. La présence bien constatée d'accidents contagieux ne peut agir sur une volonté usée par de longs mois d'efforts, le mieux serait d'apprendre aux syphilitiques qu'ils sont contagieux peu de temps. Une cure, après disparition des symptômes, leur permettrait de régler leurs comptes avec leurs désirs. Et s'ils ne s'étaient jamais contraints, lassés par les privations, le jour où leurs accidents apparaîtraient, ils pourraient, sans grand mérite, sans grand effort, s'abstenir quelque temps; le résultat serait excellent. A ce point de vue, on peut compter sur les syphilitiques plus que sur les tuberculeux. Il est bien difficile d'obtenir d'un tuberculeux, sollicité de cracher à chaque instant, qu'il évite de cracher par terre. Le syphilitique doit s'abstenir, rarement, peu de temps, sa maladie ou plus exactement la contagion dure peu. Le tuberculeux, avec ses sentiments affectifs, son insouciance pour lui et pour les autres, s'entoure de ses parents, de ses amis, on s'intéresse à lui, il se croit plus intéressant encore, sera-t-il consciencieux toujours et pendant des années? Le syphilitique est rarement dangereux; conscient du préjudice qu'il peut causer, inquiet à juste titre pour les conséquences d'un moment de coupable oubli, en danger de nuire à une personne pour laquelle souvent, c'est indéniable, il a quelque sentiment affectif, il peut sans qu'il lui en coûte beaucoup, attendre quelques jours pour avoir la paix avec son sens moral. Les syphilitiques ignorent quand ils sont contagieux; si on les avertissait qu'au cours de leur maladie, ils le seront deux fois, trois fois

pendant quelques semaines, qu'ils peuvent s'apercevoir eux-mêmes des accidents contagieux, qu'on leur demande de s'abstenir alors et alors seulement, combien d'entre eux consentiraient à entendre raison !

La lutte contre la syphilis aura des avantages sérieux, le jour où elle sera bien comprise, le jour où ceux qui sont des foyers d'infection sauront qu'ils peuvent éviter de la répandre sans qu'il leur en coûte beaucoup. Ces quelques semaines d'abstention des syphilitiques seront beaucoup plus efficaces que les pénibles efforts de continence que s'imposeraient en vain tous ceux qui craignent de contracter la maladie.

A douter systématiquement de la raison et du cœur des syphilitiques, il est un moyen bien simple de se les gagner. Pourquoi hésiterait-on à prendre leurs intérêts. En seraient-ils indignes qu'il n'en est pas moins avantageux pour tous de fermer les yeux sur leur démerite ; on aurait tort de tenir compte des sentiments plus que des résultats. Puisqu'on a en vue la lutte contre la syphilis, toutes les ruses de guerre sont bonnes. S'il faut pardonner au syphilitique est-ce donc là un sacrifice inouï, une violence qu'on s'impose et dont on souffre ? Si on ne peut obtenir d'eux un léger sacrifice, on peut, dans une large mesure, profiter de tous les bénéfices que le sentiment de leurs devoirs pourrait assurer à la société. Il n'y a qu'à tourner la difficulté. La véritable prophylaxie consiste à solidariser l'intérêt de tous même avec l'intérêt du syphilitique, quelque pénible que cela puisse paraître à certains esprits.

Assurer le traitement gratuit, le rendre accessible à tous, réduire de moitié, des trois quarts la durée des accidents contagieux équivaut à gagner à sa cause et à ramener au sentiment de leurs devoirs la moitié, les trois quarts des syphilitiques pour le grand bien de la société.

La publicité et la gratuité du traitement assuré à tous, voilà les armes des ligues anti-syphilitiques.

II. - La prophylaxie dans l'armée.

Dans l'armée, comme partout, le danger est double : la syphilis non-vénérienne et la syphilis extra-génitale. Divers moyens ont été employés pour l'atténuer. Pour la syphilis non-vénérienne, de grands progrès ont été accomplis. La promiscuité n'existe plus, quelques notions d'hygiène et surtout l'application de ses lois ont à peu près enrayé tout danger de syphilis extra-génitale. A ce point de vue les conférences faites aux soldats ne sont peut-être pas sans quelque avantage. L'hygiène a tellement changé la vie du soldat que grâce à elle la syphilis non vénérienne est presque nulle et que toute prophylaxie est inutile.

Pour la syphilis génitale, le danger persiste. Bien des moyens ont été employés pour le combattre. Ici comme partout, mêmes causes, mêmes effets. Les moyens moraux n'ont pas suffi. Certains chefs de corps très consciencieux ont essayé d'un moyen dont on disait merveille. Ils ont chargé le programme, ils ont tenté, en fatiguant le corps, de mater les désirs. Les résultats n'ont pas été encourageants. Il est impossible de dire

aux hommes : « Manœuvrez jusqu'au moment d'atteindre la limite de vos forces. » Que faire ? Ordonner la même manœuvre pour tous, une manœuvre d'ensemble qu'un seul chef peut facilement surveiller. Mais les forces sont inégales, il n'est de moyennes que dans les statistiques, la moyenne n'existe nulle part : la vigueur de l'un ne compense pas la faiblesse de l'autre. Les malingres étaient surmenés, les inscriptions pour la visite allaient croissant. On a reconnu qu'on errait. Les meilleures volontés se sont lassées. Et on est retombé dans les incertitudes.

Un excellent moyen, croyons-nous, est le sport. Pendant de longues années on a engagé en vain les lycéens à attendre, sans trop d'orages, de devenir des hommes. On a mis au programme la gymnastique, augmenté la durée des promenades, imposé la marche pendant les récréations. Autant d'essais, autant d'échecs. Le succès est venu seul, naturellement, le jour où le sport a été permis aux lycéens. Les chefs d'établissements ont, paraît-il, constaté une amélioration sensible de la moralité. Le sport entre aujourd'hui à la caserne.

C'est un progrès. L'attrait et l'émulation exigent de chacun qu'il donne la mesure de ses forces, et quand il est temps de souffler, on n'a pas à attendre le commandement de : Cessez.

Pour l'armée, le sport est un véritable bienfait. (Nous ne pouvons que recommander la thèse de notre camarade à l'Ecole de service de Santé militaire : Dr Alexis Dabat, Lyon, 1904.)

Dans plusieurs hôpitaux militaires, on a cherché à rendre service aux soldats syphilitiques en leur donnant un tableau, où, d'un coup d'œil, ils voient le traitement à suivre. On leur recommande de l'emporter chez eux pour se traiter. Ils n'en font rien, ils n'en peuvent rien faire. Maintenant qu'on appelle les choses par leur nom, que tout le monde sait ce qu'est la syphilis, ce tableau serait un aveu. Chaque soldat emporte, au départ du régiment, son livret individuel qui ne le quittera jamais. Ce livret contient un billet d'hôpital. Ne pourrait-on pas, au dos de ce billet, placer ce tableau, utile, croyons-nous ?

Il y a déjà plusieurs années, en Russie, on demandait que le médecin du corps prévint le médecin de la localité où se rendait le soldat syphilitique. Ce renseignement resté secret, ne peut faire de tort à personne, ce serait peut-être une bonne mesure à prendre.

Ce qu'il faut surtout dans l'armée, c'est gagner la confiance du soldat, il ne faut pas que la crainte le détourne de nous, il doit bénéficier du secret médical.

Le diagnostic doit être porté sur un registre, dit le règlement, mais ce que le règlement ne prescrit pas, c'est l'utilité pour n'importe qui d'en prendre connaissance.

D'ailleurs, certains chefs de corps veillent à ce que personne ne surprenne le secret. A l'infirmerie même, au moment de la visite, rien n'est plus facile que d'éloigner les assistants, sous un prétexte quelconque — les prétextes ne manquent pas. Il suffit d'être prévenu pour savoir à qui on a affaire. A côté de l'autorité bu'on nous donne, nous conservons notre pitié

d'homme et le sentiment de notre devoir de médecin. Nous devons nous mettre à la portée de tous et si la montagne n'ose venir à nous, il ne faut pas craindre d'aller à la montagne.

III. — Prophylaxie individuelle.

Les pouvoirs publics ne pouvant garantir la sécurité c'est à chacun que revient le soin d'y veiller.

Le virus syphilitique, pour pénétrer dans l'organisme, a besoin de trouver les téguments ouverts devant lui. La peau normale résiste à son action, il ne peut franchir la barrière tégumentaire. Le traumatisme, ayant pour conséquence une solution de continuité, permettra l'accès du virus. En dehors du traumatisme, les divers microbes, mieux armés que l'agent de contagion de la syphilis, peuvent perforer les téguments et lui ouvrir les voies. Pour éviter la syphilis il faut donc éviter le traumatisme et l'infection.

L'hygiène, en s'opposant à toutes les infections, diminue les chances de contagion syphilitique ; la circoncision sera sans doute demandée un jour par l'hygiène.

On hésite à employer les divers préservatifs incommodes et ennuyeux. Nous les étudierons spécialement parce que seuls ils peuvent être acceptés à l'heure actuelle. Nous voudrions que leur importunité même et la répétition de leur emploi inspirent à chacun la pensée de se prémunir et d'accepter une opération bénigne qui les mette à l'abri une fois pour toutes. Nous étudierons les essais d'excision du chancre.

Avant tout, nous croyons nécessaire de rappeler les

essais de sérothérapie et d'indiquer dans quelles conditions elle est appelée à rendre des services dans l'avenir.

CHAPITRE II

LA SÉROTHÉRAPIE

Le traitement par la sérothérapie de diverses maladies aiguës, les résultats obtenus : l'atténuation des symptômes et de la gravité de ces maladies, leur résolution plus rapide et plus franche, en un mot, les brillants succès de la sérothérapie engagent le monde savant à étendre aux syphilitiques le bénéfice de cette méthode. Les recherches ont été orientées dans deux voies, les travaux poursuivent un double but, le sérum palliatif et ses antitoxines, le sérum préventif et immunisant.

Toutefois, la syphilis, maladie chronique, intermittente presque, très variable tout au moins dans ses lésions et ses symptômes sous l'influence d'une cause encore inconnue, qui résiste aux réactions de l'organisme, qui persiste malgré tout pour se manifester à nouveau plusieurs fois par ses méfaits, diffère essentiellement des maladies qu'on guérit par le sérum. Elle évolue sans fièvre, sans réaction violente, on la subit plus qu'on ne la combat; quelle substance pourrait

donc lui opposer une réaction qui l'arrêterait net? L'espoir des sérothérapeutes ne peut se fonder sur sa base habituelle, l'expérimentation manque, les animaux jusqu'ici semblent réfractaires à la syphilis; en fait le succès n'a pas répondu à leur attente.

Passons en revue les diverses méthodes de la sérothérapie :

Bonaduc suppose que dans la syphilis il existe, à côté du microbe, des antitoxines, il espère, par la chaleur, détruire les éléments nuisibles et conserver ceux qui sont utiles.

La méthode de Tommasoli (1) consiste à employer le sérum d'animaux réfractaires à la syphilis. On espère ainsi arriver à guérir la syphilis de l'homme, on espère également lui assurer l'immunité.

Pellizzari (2) admet que l'injection du sérum d'un animal sain est une transfusion et non une sérothérapie. Pour lui, il ne saurait exister d'antitoxines chez l'animal sain, pour les y faire apparaître il faut syphilitiser l'animal au préalable. Il emploie le sérum des animaux qu'il suppose avoir rendus syphilitiques.

La méthode de Bonaduc repose sur une hypothèse, elle n'a pas fait ses preuves.

La méthode de Tommasoli revient à pratiquer des

(1) Kollmann, de Leipzig, a fait l'essai de la méthode sans résultat. Cotteret dans deux cas aurait noté de bons résultats, mais il n'a pu observer ses malades que peu de temps. *Berl. Klin. Wochenschrift*, 1896, p. 568.

(2) Citons dans cet ordre d'idées les travaux et les expériences de Hugel et Holzbauer sur le porc; de Mezick et Ravenel sur le veau; de Lévi, sur le lapin.

injections de sérum artificiel : les animaux sains n'ont pas d'antitoxines.

On n'a pas réussi à syphiliser les animaux dans le but de les créer chez eux.

On a donc été forcé d'avoir recours le plus souvent au sérum des syphilitiques.

Quelques auteurs franchement hostiles à la méthode lui reprochent d'affaiblir inutilement l'organisme.

Müller-Kannberg (1), à la suite d'essais d'injections de sérum, constate des symptômes généraux graves, sans action irritante sur le rein.

Giovanni est du même avis : le sérum donnerait quelques troubles généraux sans température nette, sans albuminurie.

Tarnowsky constate souvent de la perte du poids, il signale l'albuminurie et l'élévation de la température.

D'autres innocentent la sérothérapie : à dose normale, le sérum ne donnerait pas d'accidents.

D'autres enfin, ne s'avouent pas vaincus, les succès multiplient leurs tentatives, ils s'ingénient à rechercher les antitoxines partout où leur esprit en éveil les peut soupçonner. Toutes les sécrétions normales, plus encore les exsudations pathologiques ont été l'objet d'expériences.

Parfois, on note des résultats heureux. Boeck, ayant injecté à sept malades le liquide d'une hydrocèle prélevé chez un syphilitique, voit, six fois sur sept, les accidents primaires se résorber rapidement et l'engorge-

(1) *Zur Serothérapie der Syphilis Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, t. XXXV, p. 189.

ment ganglionnaire se modifier heureusement, plus les injections sont précoces, plus le résultat est heureux.

Wiéwiorowsky signale de bons résultats. Les uns croient le sérum des tertiaires plus actif, d'autres, plus nombreux, accordent la préférence au sérum des syphilitiques pendant la période secondaire.

Rochon qui croit à la réelle efficacité des injections de sérum de syphilitiques anciens contre les accidents tertiaires, fait mention de leur efficacité dans les lésions récentes et les borne alors au cas de syphilis maligne précoce et à la neurasthénie syphilitique.

C'est là, semble-t-il, un aveu d'impuissance : cette limitation à des cas aussi spéciaux semble suspecte. Toutes choses égales d'ailleurs, une condition nouvelle entre en jeu : on obtient un succès et on ne l'obtient qu'alors. Conclusion : Le succès résulte de cette condition surajoutée. Dans la syphilis maligne précoce la sérothérapie agit comme une simple injection de sérum ; dans la neurasthénie syphilitique agirait-elle autrement que ce ne pourrait être que par suggestion. Comment l'effet moral pourrait-il être nié chez ces malades ? En fait on voit les expérimentateurs eux-mêmes persister à accorder au sérum une confiance qu'il ne semble pas mériter. La suggestion ne les a-t-elle pas gagnés eux-mêmes ? Ils considèrent comme des succès, il signalent des cas où, au point de vue de l'atténuation des symptômes morbides et la modification de la teneur du sang en globules blancs, les effets sont comparables à ceux du mercure. Ou même ils reconnaissent qu'avec le sérum l'ac-

tion n'est ni aussi rapide ni aussi frappante qu'avec les spécifiques ordinaires et malgré la constatation des faits, pour ne pas renoncer à leurs sentiments, ils s'adressent au raisonnement et arrivent à conclure que l'antitoxine naturelle *doit* être préférable aux antidotes étrangers à l'organisme. Entre deux moyens qui atteignent inégalement le but doit-on réserver la préférence pour celui qui l'atteint le moins bien ?

La sérothérapie, pour enregistrer parfois des succès, est-elle bien sûre de les avoir causés ? Une amélioration fortuite peut coïncider avec un essai de traitement au sérum sans qu'il y ait forcément de l'un à l'autre, une relation de cause à effet.

Lors même que le sérum cause cette amélioration, n'a-t-il pas atteint son but en jouant le rôle d'un reconstituant banal ?

M. le Professeur Augagneur cite deux cas où le sérum de Hayem lui a donné des résultats excellents.

Un cas de syphilis maligne précoce avait résisté aux spécifiques : il céda aux injections de sérum chirurgical.

Un cas de syphilis maligne tardive rebelle au traitement fut influencé par le sérum de Hayem, l'organisme sembla se ressaisir et le traitement mercuriel fut dès lors efficace.

Que ce sérum, avec quelque différence dans l'origine, ait porté un autre nom et se soit appelé sérum anti-syphilitique, un tel résultat, après l'échec des spécifiques, pouvait exciter l'enthousiasme de maint expérimentateur au point de lui faire proclamer bien haut l'efficacité de son sérum. La confiance de tous était

acquise au sérum et une gloire éphémère à l'expérimentateur.

C'était l'histoire de la montagne qui accouche.

A mettre les choses au point, le sérum anti-syphilitique eut donné un succès en agissant sur l'activité rénale, en excitant la diurèse, en favorisant l'élimination des toxines, en soutenant l'organisme pour lui permettre de subir l'action du traitement mercurial.

D'ailleurs, ces résultats positifs qui encouragent, qui permettent plutôt de ne pas désespérer, sont rares. Bien longue serait la liste des insuccès. C'est la règle générale.

Tarnowsky conclut que la maladie évolue normalement, sans être le moins du monde influencée.

Et pour serrer la question de plus près, ces demi-succès du sérum, sont-ils dus au sérum lui-même. Ne les doit-il qu'à lui? ou bien les a-t-il empruntés au mercure qu'il voudrait supplanter?

Quelques faits nous ont paru mériter d'être groupés. D'une façon générale :

1° On a remarqué que le sérum le plus actif était celui des syphilitiques secondaires. Or, les syphilitiques secondaires sont traités par le mercure et leur sérum en contient une certaine quantité.

Qu'on injecte ce sérum, il agit comme le médicament lui-même, il se comporte comme le ferait une dose minime, insuffisante le plus souvent, de mercure.

2° L'identité d'action du sérum et du mercure, peu évidente en clinique, est décelée par l'hématologie.

3° Le sérum abandonné à lui-même est inefficace. Ce

fait est certain dans la syphilis héréditaire. S'il est un cas où le sérum devrait exercer une influence favorable n'est-ce pas celui-là ?

Si la réaction de l'organisme, ce que la sérothérapie appelle antitoxine existe, la voit-on protéger le fœtus ? En réalité, la contagion a lieu et l'infection reste grave.

4° Par contre, il suffit de donner du mercure à la mère pour que la syphilis soit très atténuée, parfois même évitée. Qu'a-t-on changé dans le sérum maternel ? Toutes choses égales, d'ailleurs, le mercure en plus, un résultat satisfaisant est constaté. A qui le doit-on ? Au mercure. Le mercure est donc capable d'agir favorablement sur le sérum.

Tarnowsky avait si bien compris ce rôle du mercure dans le sérum anti-syphilitique qu'il a modifié les autres méthodes d'expérimentation. Il tente de syphilitiser des animaux, le cheval en particulier et croit réussir, il le mercurialise alors longuement, espérant que cette résistance de l'organisme à la syphilis, acquise par le cheval à la longue, sera transmise rapidement à l'homme par l'injection.

Si la syphilisation des animaux était possible, cette méthode paraîtrait excellente.

Si elle n'est pas possible, peut-on, sans syphilisation préalable, créer, grâce au mercure, des antitoxines chez les animaux ?

Non, assurément, leur cas est le même que celui de l'ouvrier saturé de mercure et qui ne pourra se défendre contre la maladie envahissante. Le mercure ne prépare

pas un organisme sain à éviter la syphilis, il n'agit que sur la syphilis constituée.

Et lorsque la maladie apparaît, le mercure n'agit pas sur elle immédiatement, il est à peu près inefficace contre le chancre, il semble avoir besoin d'être en contact quelque temps avec le virus avant de pouvoir lutter efficacement contre lui.

Ceci nous révèle le rôle du mercure. Le mercure n'agit pas par lui-même. S'il était efficace intrinsèquement, l'ouvrier intoxiqué par le mercure ne prendrait pas la syphilis, ou, s'il la contractait, le mercure l'atténuerait dans une large mesure, elle serait extrêmement bénigne.

Le mercure vaut par la réaction à laquelle il permet de se produire, il facilite la défense de l'organisme.

La sérothérapie peut donc compter sur le concours du mercure. Mais dans quel cas ?

D'autre part, est-il indifférent de donner du mercure à l'organisme ou de le faire bénéficier des injections de sérum modifié ?

Si le sérum ne valait que par le mercure qu'il contient, que pourrions-nous attendre de lui ? Admettons pour l'instant cette hypothèse.

a) Le mercure ne devient efficace qu'en présence de la syphilis ; le sérum agit de même. Conclusion : le sérum ne deviendra actif que dans un organisme où la syphilis a préexisté au sérum.

b) Le mercure n'est efficace qu'en présence de la syphilis ; le sérum agit de même. Conclusion : le sérum ne peut être efficace que chez les syphilitiques.

Si le sérum agit uniquement par son mercure, il semble que la sérothérapie doit avoir un rôle assez effacé. Elle ne peut agir que d'homme à homme. Il lui est impossible :

1° D'obtenir un sérum des animaux non syphilisables (a) ;

2° De fournir un sérum préventif. En effet :

a Le mercure administré n'agit sur la syphilis que pendant sa phase d'activité : le mercure n'est actif que devant un virus déjà actif. En pratique : *le mercure n'agit immédiatement que sur un virus actif avant lui.*

c D'autre part, pour arrêter le processus syphilitique, le mercure devrait être immédiatement efficace, car une fois l'organisme envahi, il ne peut plus empêcher le virus de se développer. Lorsque le virus apparaîtra il faudra qu'il soit combattu sans retard : le virus ne sera combattu que par un sérum déjà actif. En pratique : *le virus n'est combattu à temps que par un sérum actif avant lui.*

La conclusion s'impose :

Pour que le sérum soit préventif il faudrait que, des deux forces opposées, chacune préexistât à l'autre.

Il faudrait être syphilitique avant d'être immunisable et il faudrait être immunisé déjà lorsqu'on devient syphilitique.

Problème insoluble s'il en fut.

Et cependant la question est résolue. La règle a une exception et une exception brillante : c'est la syphilis héréditaire évitée grâce au mercure.

La syphilis héréditaire, la plus grave des syphilis,

la plus difficile à guérir semble la plus difficile à atténuer, à éviter. Elle peut cependant être atténuée, éviter même, grâce au sérum modifié par le mercure. Le fait a été observé, on n'a pas tiré de son interprétation tout ce qu'on en peut tirer.

La mère syphilitique, traitée au mercure, possède, lorsque le mercure a agi efficacement sur son sérum, un sérum efficace contre la syphilis. L'agent de la maladie qui est enfermé en elle à l'état latent, s'il vient à prendre quelque virulence, sera efficacement combattu par le sérum. En admettant qu'il puisse encore donner lieu à des lésions, son affaiblissement par le sérum secondé par le mercure sera tel que les lésions seront atténuées. On conçoit alors que le fœtus, qui participe d'un sérum efficace avant d'avoir des lésions puisse n'avoir que des lésions atténuées grâce à ce sérum. Et même si le sérum combat à temps le virus syphilitique, celui-ci manifeste sa virulence chez la mère alors même qu'il peut n'être pas assez actif pour syphiliser l'enfant. En somme, l'enfant n'a pas fait son sérum actif et cependant un sérum actif lui est acquis.

Ainsi donc, l'enfant peut être préservé de la syphilis. Il est facile de voir que le sérum est plus efficace que le mercure, que le sérum peut donner ce que le sérum ne donne pas à lui seul. Le sérum maternel agit grâce au mercure mais non par son mercure seul. S'il n'agissait que par le mercure, l'enfant serait dans les mêmes conditions que l'ouvrier saturé de mercure, et qui reste accessible à la syphilis. Le sérum agit donc mieux que le mercure, il peut être préventif, il l'est dans un cas.

Cette action préventive est-elle bornée à ce seul cas ? Le sérum qui pare un danger très grave dans des circonstances favorables il est vrai, peut-il parer un danger moindre dans des conditions moins avantageuses ? Nous avons admis que, chez le fœtus, le rôle protecteur du sérum s'oppose à l'attaque de l'enfant par le virus, mais sommes-nous sûr que le sérum a pris les devants ? En réalité le sérum ne peut prendre l'offensive ; tout ce que l'on sait, c'est que le sérum et le virus étant en présence, le sérum atténue, annihile parfois l'action du virus, quant au moment de son activité on n'est pas fixé. Nous ne serions pas surpris si la sérothérapie — en acceptant l'alliance du mercure — venait à nous ménager quelque heureuse surprise.

CHAPITRE III.

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES.

I. — La Circoncision.

La circoncision serait originaire de l'ancienne Egypte d'après Jeannel. Il serait assez inadmissible de croire que celui qui l'a instituée a eu l'intention de faire seulement œuvre pie, elle a pu lui sembler utile à quelque point de vue. De nos jours elle doit nous apparaître comme une bonne opération qui présente l'avantage de nous mettre, dans une large mesure, à l'abri de la syphilis. Au reste c'est cette croyance à l'efficacité de la circoncision qui lui vaut de rester dans les mœurs de certains peuples, alors même qu'ils se croient affranchis de la contrainte morale que leur imposait la doctrine de l'Islam : il semble que la circoncision doive rester en faveur pendant longtemps encore, nul ne pouvant s'y soustraire car tous les enfants mâles sont circoncis dès les premiers jours de leur existence. Avant que la religion ne soit définitivement éteinte chez les peuples musulmans, on peut admettre que l'hygiène aura pris pied chez eux

pour conserver sans temps d'arrêt la tradition de la circoncision.

Les Juifs, moins isolés qu'autrefois par contrainte, ont gardé de plusieurs siècles d'hérédité une tendance bien naturelle à s'isoler volontairement ; la ténacité de leur caractère, le respect de leurs traditions, leur croyance plus ferme suffiront pendant longtemps encore à les empêcher de renoncer à ce qui a pour eux la valeur d'un signe de ralliement. Leur séjour dans les pays les plus civilisés et dans les grandes villes presque exclusivement les a initiés depuis longtemps aux lois de l'hygiène et à la crainte de la syphilis. A tous les points de vue, la circoncision semble ne pas devoir céder du terrain.

Mais peut-elle en gagner ? On ne peut guère espérer qu'elle soit accueillie favorablement et adoptée avec enthousiasme : en face des fervents de la circoncision on ne saurait compter le nombre de ses adversaires. Le jour où elle sera proposée à la masse, quelques-uns voudront se signaler et la refuseront avec éclat, au nom de tous. Les autres, moins farouchement hostiles, sans l'avouer peut-être, ne sauraient manquer d'opposer systématiquement la force d'inertie.

Le raisonnement le plus exact n'ébranlera pas chez eux une conviction puisqu'ils n'en ont pas ; il se brisera contre une tradition, car ils en ont une aussi et ils y tiennent.

Rien ne doit être inutile, disent-ils ; un jour viendra où l'utilité de tout apparaîtra. Ce jour-là, nous serons avec eux. Mais, en attendant des jours meilleurs, le prépuce pourrait être mis au rancart. Il ne

nous manquera pas alors, il ne fait pas défaut aux jeunes musulmans à leur naissance, il ne nous tiendra pas rigueur de son exil. Depuis l'origine du monde, il n'a eu aucun rôle physiologique, aucune raison d'être. Un mal imprévu a surgi tout à coup auquel il a permis un développement rapide, nous sommes obligés de compter avec ce mal et nous ne pouvons l'atteindre dans sa source ; puisque les conditions de l'existence sont changées, notre ligne de conduite est toute tracée : adaptons-nous à notre milieu.

Malheureusement, rien n'est moins prouvé que ce rôle efficace de la circoncision. C'est le point à démontrer, ou plus exactement, en place de la démonstration, il serait plus décisif d'avancer des faits. Or, l'ensemble des récits des voyageurs, les constatations plus exactes et plus fidèles des médecins qui ont été en contact avec les musulmans ne sont guère favorables à notre hypothèse. La syphilis est extrêmement fréquente en Abyssinie où la circoncision est pratiquée depuis des siècles. En Algérie, elle sévit sur les indigènes avec intensité, les colons et les troupes sont particulièrement éprouvés par contre-coup et les statistiques militaires n'ont pas mis en lumière l'influence heureuse de la circoncision. En Perse, en Asie-Mineure, en Turquie, une enquête ne saurait donner de résultats. Lorsqu'on a des relations avec les musulmans chez eux, on ne saurait leur demander des confidences sur un sujet aussi délicat. Si on les juge d'après ce qu'on connaît d'eux, d'après les apparences, et si l'on tient compte des souvenirs qu'en rapportent les visiteurs, les matelots en particulier, on voit que c'est à leurs dépens, bien sou-

vent, qu'ils ont fait l'expérience de la salubrité des peuples musulmans.

Dans les ports de l'entrée de la Mer Rouge, la fréquence de la syphilis est telle que les officiers de marine admettent que descendre à terre, c'est courir au-devant de la fatalité.

Un pays qui eût semblé, par sa situation même, son isolement, jusqu'ici devoir échapper dans une certaine mesure à la syphilis, brusquement ouvert par la conquête à l'observation, Madagascar a dévoilé, parmi tant d'autres mystères, une diffusion extrême de la maladie.

Doit-on conclure que la circoncision est une opération inutile qui n'inspire qu'une confiance illusoire et n'offre pas de garantie de sécurité ?

Plusieurs causes doivent intervenir pour favoriser la diffusion de la syphilis et ces causes si on les ignorait pourraient induire en erreur et faire méconnaître les avantages réels, indiscutables de la circoncision. Les peuples musulmans sont, sinon ignorants, du moins assez insoucians des principes de l'hygiène. Or, le défaut d'hygiène favorise à un degré extrême le développement de véritables épidémies, d'endémies même de syphilis extra-génitale. Les modes nombreux de propagation de syphilis extra-génitale ont sur les Orientaux une influence bien plus désastreuse que la syphilis génitale. Plus la civilisation est avancée dans un pays, plus elle est répandue dans la masse du peuple surtout, et plus la syphilis extra-génitale perd de son importance, elle devient relativement beaucoup moins fréquente que la syphilis vénérienne. Là où les chances

de syphilis génitale sont les plus nombreuses, là où le péril vénérien menace le plus, la circoncision est bien indiquée pour réduire au minimum les chances de contagion et arrêter la marche en avant de la syphilis (1).

Quelques faits méritent d'être rapprochés : il résulte de leur ensemble, une impression nette que l'inefficacité de la circoncision proclamée par quelques auteurs, et des plus autorisés, ne saurait être admise sans réserve.

Gémy a signalé la fréquence de la syphilis extra-génitale chez les Arabes. Diverses missions envoyées dans les villages d'Algérie ont constaté, vu la fréquence de la maladie, une rareté extrême des cas où l'accident primitif a pu être retrouvé et cela même dans les syphilis récentes. Or, il est un fait d'observation : si on retrouve fréquemment quelque trace d'induration sur les organes génitaux, sur le prépuce en particulier, on ne saurait rechercher avec le même succès une induration sur toute la surface des téguments, l'étendue et la consistance plus ferme de ceux-ci créant de sérieuses difficultés pour une recherche toujours délicate.

Les Juifs, semble-t-il, se prêtent à l'observation dans les meilleures conditions puisque mêlés aux divers peuples, placés dans les mêmes conditions, toutes

(1) Le Dr Emir Khan cite un fait concernant ses camarades d'études à Beyrouth. Sept d'entre eux, 4 musulmans et 3 chrétiens eurent commerce avec la même prostituée, au cours de la même semaine. Les 4 musulmans restèrent indemnes, sur les 3 chrétiens, deux contractèrent la syphilis.

choses égales d'ailleurs, la circoncision et les avantages qu'ils en retirent doivent apparaître nettement. Une difficulté spéciale surgit qui résulte de leur dispersion, de leur petit nombre perdu dans la foule des grandes villes. En Russie, malgré des conditions défavorables, malgré une diffusion extrême de la syphilis non-génitale, on a pu remarquer, dans les villes de l'Ouest particulièrement, que les israélites, en général, échappaient à la syphilis génitale, et c'est une opinion courante en Russie, qui tend à se répandre ailleurs de plus en plus, que la circoncision peut réellement préserver.

Tous les médecins connaissent le grand nombre de syphilis qui surviennent chez les malades porteurs de phimosis.

Les spécialistes ont remarqué la rareté du chancre induré sur le fourreau de la verge, sa rareté au niveau du gland lui-même, sa fréquence extrême dans la zone intermédiaire. Dans les cliniques, on donne à peine le temps à celui qui consulte de fournir des explications toujours longues, parfois nulles. Avec un coup d'œil rapide sur les téguments de la verge, on enjoint au malade de décalotter, on regarde et on palpe le prépuce. Pratiquement, le chancre génital est un chancre du prépuce et un chancre de la face interne du prépuce.

Ce fait, bien constaté d'une part, le raisonnement par analogie qui permet d'affirmer que du prépuce au phimosis, du cas normal au cas pathologique, il n'y a qu'une différence de degré, doivent nous engager à considérer avec plus d'attention les résultats que nous pouvons légitimement prévoir.

Une cause d'erreur existe encore qui pourrait nous faire méconnaître la valeur de l'opération et pourrait même la faire condamner. La circoncision qui doit avoir pour but la prophylaxie de la syphilis a eu parfois pour résultat la propagation de la maladie. Mais la probité scientifique stricte oblige à reconnaître qu'on ne saurait condamner une opération parce que certains opérateurs en ont obtenu un mauvais résultat. La circoncision rituelle garde de son origine même, de son ancienneté, un caractère spécial et une apparence de barbarie qui étonne.

Les instruments destinés à la circoncision semblent avoir été choisis à plaisir parmi les plus primitifs, l'absence de toute asepsie exposée à des mécomptes. L'obligation d'étancher le sang avec la bouche après l'excision du prépuce a été heureusement abolie par Mahomet(1). Mais il a fallu l'autorité et les insistances de Ricord auprès du Consistoire israélite pour obtenir l'abandon de cette dangereuse pratique. Dans les grandes villes, au cours d'une même cérémonie, plusieurs enfants sont circoncis à quelques instants d'intervalle. Il semble, tant est grande la fréquence de la syphilis héréditaire que l'opérateur soit voué fatalement à la syphilis un jour ou l'autre : comme la succion a lieu au niveau d'une large brèche, immédiatement après l'excision, toutes conditions favorables à la contagion, on conçoit en dehors des contagions médiatees par les instruments, quels désastres peuvent résulter,

(1) Ce point est développé dans la thèse de notre camarade à l'Ecole du service de Santé militaire :

Dr Emir Khan : *Hygiène et Islamisme*, Lyon, 1904.

des séries d'accidents contagieux que peut *présenter un même opérateur, en particulier au cours d'une syphilis méconnue.*

Jeannel a remarqué que la circoncision ayant lieu, en général, le huitième jour après la naissance, la transmission de la maladie des enfants héréditairement infectés au circonciseur est plus éventuelle, moins fréquente qu'elle ne le serait si l'opération était pratiquée à un âge plus avancé, vers le deuxième mois, par exemple.

Cependant, de véritables épidémies de syphilis circoncisiale ont été observées. Lang a constaté un cas très net, il cite un opérateur qui aurait, en l'espace d'un an, infecté deux cents enfants environ. Mais ces faits, quelque graves qu'ils soient ne sauraient faire rejeter la circoncision sans appel, l'erreur des opérateurs ne saurait faire condamner la méthode, si la circoncision rituelle est dangereuse, la circoncision chirurgicale ne l'est pas.

Le prépuce se compose d'une couche celluleuse recouverte sur ses deux faces d'une couche musculieuse très mince, sous-jacente à la couche tégumentaire. Celle-ci en passant de la face superficielle à la face profonde du prépuce perd les caractères que présente la peau de la verge pour prendre ceux d'une muqueuse et se continuer avec la muqueuse du gland.

Pendant le coït cette muqueuse est soumise à des frottements intenses : à ce niveau la verge présente un renflement d'autant plus accusé qu'il est situé immédiatement en arrière du sillon balano-préputial : on peut conclure que c'est précisément au point où les tégu-

ments sont le moins résistants que s'exerce le maximum de frottements. Il en résulte que le coït prolongé qui produit parfois un certain degré de desquamation des couches épithéliales superficielles produit à ce niveau, à la longue une véritable usure de la muqueuse. Un mouvement brusque, conséquence d'un effort contre un obstacle à la pénétration de l'organe viril dans la cavité vaginale peut en un instant produire une rupture subite, une solution de continuité très nettement accusée, perceptible à l'œil. Alors même que du fait de leur petitesse, elles échappent à la vue, ces surfaces dénudées ou ces brèches offrent aux divers agents de contagé, au virus syphilitique, un accès facile dans l'organisme.

Le prépuce considéré bien à tort comme un protecteur et un conservateur de la sensibilité de l'organe viril semble n'avoir pour résultat que de protéger les micro-organismes qui sans lui végéteraient, qui, grâce à lui pullulent à la surface de la muqueuse. Grâce à lui, le sillon balano-préputial offre un terrain propice à l'existence et à la multiplication de nombreux microbes saprophytes, pathogènes à l'occasion.

En cette région, plus qu'en toute autre, les saprophytes ne sont inoffensifs qu'en apparence. Les inflammations, conséquence et manifestation de leur activité, la macération fréquente, habituelle de la région déterminent parfois une tuméfaction des couches superficielles et la mettent en état de moindre résistance en face des dangers d'infection.

La minceur de la muqueuse jointe au grand nombre de capillaires situés sur la face interne du limbe pré-

putial lui donnent une couleur rosée. Cette grande richesse vasculaire et plus spécialement peut-être la situation très superficielle des nombreux lymphatiques qui tapissent la face interne du prépuce, le prédisposent à la syphilis d'une façon spéciale. On tend de plus en plus à admettre que la syphilis est surtout une maladie des vaisseaux, une vascularite. Ce point sera développé à propos de l'étude de la constitution de l'accident primitif et de son excision. Les lymphatiques superficiels du feuillet interne du prépuce après un trajet très court se réunissent tous pour former un vaisseau lymphatique — rarement deux — qui chemine sur le dos de la verge au niveau de la veine dorsale superficielle. Cette réunion précoce des lymphatiques en un seul tronc resté superficiel semble donner des indications sur la conduite à tenir dans le cas où, en supprimant d'une façon précoce une écorchure après un coït douteux, on essaie de soustraire l'organisme au virus qui l'a infecté. On conçoit qu'il est plus efficace de refuser l'entrée au virus infectant que d'être réduit à le suivre après sa pénétration pour essayer d'arrêter sa progression et de le détruire.

On a cru que le prépuce protégeait la muqueuse du gland contre le contact et le frottement des habits, on a pensé que les circoncis pouvaient en être incommodés. Les peuples qui acceptent la circoncision ne s'en plaignent pas ; il est vrai qu'ils n'en peuvent juger, n'ayant pas de terme de comparaison. Mais les opérés de phimosis, quelques jours après l'excision de leur prépuce, ne se déclarent nullement incommodés. Chez les circoncis les muqueuses du gland et du sillon bala-

no-préputial légèrement épaissies sans doute ne sont pas le siège de cette gêne, peu sensible d'ailleurs. Le frottement ne saurait être pénible que chez les individus qui, ayant le sillon balano-préputial recouvert habituellement par le prépuce, revêtu d'un épithélium très fin très faible dirions-nous volontiers, viennent à un moment donné, à avoir le sillon découvert d'une façon insolite. Une autre objection à laquelle on a fait appel n'est pas plus sérieuse certains s'effraient d'une opération qui les menace sinon dans leur virilité même, du moins dans les bénéfices qu'ils en comptent retirer. L'exemple des peuples musulmans pourrait déjà calmer leur émoi ces peuples-là n'ayant jamais passé pour frigides. L'anatomie dissipe entièrement leurs craintes : les nerfs de sensibilité spéciale s'épanouissent au niveau de la muqueuse du gland particulièrement à sa partie inférieure au voisinage et au point d'attache du filet, que la circoncision ne saurait atteindre.

En somme, la circoncision en découvrant la partie postérieure du gland et le sillon balano-préputial détermine un épaississement de l'épithélium qui résistera mieux à toutes les infections. En s'attaquant au prépuce, elle supprime une surface relativement étendue, richement vascularisée, la moins bien protégée par le revêtement tégumentaire, la plus exposée aux frottements, à la macération et aux déchirures.

Le prépuce, éminemment propre à recevoir le virus syphilitique est, du fait non de ses fonctions — il est inutile — mais du fait de sa présence importune, appelé à entrer en contact avec les sources d'infection qu'il est le moins apte à fuir. On touche, on palpe

impunément les lésions syphilitiques les plus contagieuses, le prépuce seul présente une réceptivité toute particulière. On est, quant au reste, à l'abri de la contagion et on souffre d'être en danger perpétuel pour lui. Il cause bien des déboires, une maladie sérieuse parfois, des craintes toujours. La circoncision offre l'abri contre le péril. Pourquoi refuser ? C'est un territoire qui ne rapporte que des guerres, une pomme de discorde dont la possession fait payer un lourd tribut à la syphilis. La syphilis et lui ne font qu'un. Inutile, il ne mérite pas les circonstances atténuantes, dangereux il doit être condamné. Il présiderait aux destinées de l'humanité ? Mais c'est la servitude volontaire ! Il livre l'organisme sans défense il ouvre la porte à l'ennemi. Pourquoi en être affligé ? Quelle autorité l'a imposé, fatal ? Serait-il roi qu'on le déposerait.

Actuellement, alors que l'hygiène nous fait espérer un arrêt, un recul de la syphilis extra-génitale, alors que (quelques-uns par l'alcoolisme qui rend plus inflammable et moins prudent, d'autres plus nombreux, par la tuberculose qui pousse aux excès génésiques, tous par hérédité, les vivants sont gouvernés par les morts et ils le seront de plus en plus), nous restons et nous deviendrons fatalement plus exposés à la syphilis génitale, celui qui saurait convaincre l'humanité lui rendrait un inestimable service. C'est maintenant qu'il devrait revivre l'homme de génie qui a conçu la circoncision et l'a fait accepter. Quel hasard, quelle révolution accordera le pouvoir à un chirurgien intransigeant ? Pourquoi Marat n'a-t-il pas mis le prépuce hors la loi ! Il eut dit que sa forme en couronne

doit le rendre odieux, qu'il doit être abattu, à la nation, et qu'on tiendra pour suspect qui s'y refusera, que le peuple français affranchi de toute couronne donnera à l'univers le spectacle d'une nation qui veut l'indépendance et mérite la liberté. Plus de tribut à la syphilis. A cette époque, on n'eut point hésité à vérifier si les ordres étaient exécutés. Si Marat y avait pensé, son désir de bien faire ou plus exactement le bien qui en fut résulté l'aurait réconcilié avec l'humanité, il eût peut-être trouvé grâce devant le jugement de l'histoire et le couteau de Charlotte Corday.

Le temps n'est plus où une votonté suffirait à faire entrer la circoncision dans les mœurs. Mais la conviction s'impose; dans certains cas l'opération est nettement indiquée. Le diabète permet de proposer l'opération et la fait accepter facilement. Le prépuce mal conformé détermine à lui seul un véritable état pathologique; le phimosis gênant en lui-même prédispose à la syphilis, ce qui est plus grave. Ce danger même fait accepter plus facilement l'opération. On voit dans les hôpitaux militaires, des soldats entrés pour une affection quelconque, des timorés parfois, peu incommodés par leur phimosis, ayant pratiqué le coït sans douleur et que la crainte de la syphilis décide à se prémunir. Le grand nombre de syphilis contractées en Chine par les troupes alliées donne à penser qu'aux troupes expéditionnaires on pourrait proposer l'opération bénigne qui leur donne des garanties sérieuses de sécurité. Enfin certaines professions vouées à la syphilis, semble-t-il, peuvent essayer de se soustraire au sort qui les menace. Les aventureux, les forains, les

commis-voyageurs sont résignés d'avance. Lorsqu'on dira à ces derniers qu'ils arrivent par la force des choses aux premiers rangs sur la liste des paralytiques généraux ils sont gens à entendre raison ; pris un jour ou l'autre d'un accès de courage ou d'une crainte plus vive, ils céderont à l'impulsion. Si l'on songe qu'ils font bon marché de leurs secrets les plus intimes et qu'ils ont le don de convaincre, on ne saurait mieux faire que de souhaiter le concours gracieux ou intéressé de tels auxiliaires à la Société de prophylaxie sanitaire et morale.

II. — L'Excision du chancre.

Le malade qui voit son chancre et qui apprend que c'est là le début de la syphilis, d'une maladie générale de longue durée, dangereuse même lorsqu'elle n'est pas soignée, demande si on ne peut pas le débarrasser de ce chancre, il pense qu'en supprimant la cause on supprimera l'effet. C'est là une erreur : le chancre n'est pas la cause de la syphilis, il en est la première manifestation ; il n'est pas la première lésion causée par le virus, quand on l'examine au microscope on voit que la lésion est déjà en voie de régression, la coupe du chancre, peu après son apparition, rappelle celle des lésions secondaires en voie de guérison. Lorsque le chancre apparaît, il est déjà très avancé dans son évolution, le processus morbide qui a créé cette lésion à l'insu du malade n'a-t-il pas produit d'autres lésions ailleurs ? En d'autres termes, lorsque le chancre apparaît, la maladie a-t-elle dépassé les limites de la lésion apparente ?

Deux théories sont en présence : la théorie de l'infection immédiate et générale de l'organisme dès la contagion et la théorie de l'infection primitivement locale par le chancre, puis peu à peu progressive par les ganglions, la lymphe, le sang. Dans le premier cas, l'excision est absolument inutile, dans le deuxième il serait intéressant de savoir à quel moment la sy-

philis est généralisée. La réponse à cette question fournirait l'indication nette du dernier délai, au delà duquel l'excision n'a plus de chances de succès.

La maladie doit être généralisée, semble-t-il, lorsque l'organisme est immunisé contre la réinfection, lorsque le chancre n'est plus inoculable au porteur ni par contact, ni par transport et greffe à distance. Mais les auteurs ne sont pas d'accord quand il s'agit de préciser le début de l'immunisation.

Pour Pierre Monod, Othmann, Dumesnil, une fois le chancre apparu, l'immunité est constituée; les chancres successifs sont des chancres contemporains méconnus qui ont évolué avec plus ou moins de lenteur mais qui ont pris leur origine au même instant.

Ch. Mauriac sans être aussi affirmatif penche pour l'infection immédiate.

Enfin pour Audry, l'infection est généralisée d'emblée, l'immunité ne serait-elle pas acquise encore.

Par contre, d'autres auteurs pensent que la généralisation est plus tardive, pour eux le chancre apparaît alors que l'immunité n'est pas encore acquise.

Diday, Rollet pensent que le chancre une fois apparu, ne confère pas encore l'immunité, qu'il est réinoculable à l'état naissant, mais seulement à cette période du début.

Hudels pense que le chancre peut se réinoculer; pour lui, l'opinion que l'on doit admettre est la suivante :

1° L'immunité syphilitique qui se constitue dès l'incubation du chancre peut faire défaut dans les

premiers jours de ce stade et même faire complètement défaut pendant toute sa durée ;

2° Une fois le chancre apparu, l'immunité est constituée ; toutefois, exceptionnellement, et jusqu'à ce que l'adénopathie symptomatique se soit montrée, l'immunité peut manquer, ainsi que le prouvent les observations de chancres successifs survenus chez le même individu.

En somme, l'observation de faits, en apparence contradictoires, et les divergences d'opinions des auteurs, nous forcent à admettre une opinion éclectique.

Les dernières découvertes de l'anatomie pathologique microscopique semblent indiquer que la lésion est d'abord localisée.

Gastou croit que pendant la période prémonitoire qui va de l'inoculation à l'apparition du chancre, le microbe pathogène de la syphilis produit des lésions du système lymphatique par une vie anaérobie. Les rares autopsies de syphilitiques faites aussitôt après l'apparition du chancre ou les biopsies rares également, ont, à son avis, montré que les lésions du chancre semblent être prédominantes dans le système lymphatique.

Ehrmann conclut que le virus s'avance principalement par les voies lymphatiques provenant de l'endroit contaminé. Le virus, en s'avancant dans les lymphatiques, produit une irritation des capillaires sanguins qui entourent les lymphatiques et il résulte de cette irritation que ceux-ci se bourrent de cellules lymphatiques destinées à combattre le virus.

La lenteur de la marche du virus dans les lymph-

tiques permettrait, semble-t-il, d'agir sur lui avant qu'il se soit répandu dans tout l'organisme.

Ehrmann a tenté de combattre la syphilis au début par le mercure. Il a pratiqué la diffusion électrique du sublimé sur le chancre initial. Il a pu, par ce procédé, empêcher la production des symptômes secondaires dans quelques cas où le traitement a été mis en œuvre dans la première quinzaine de la contagion et avant l'apparition des adénopathies inguinales.

L'adénopathie est la conséquence du chancre, sa suite dans la série des lésions syphilitiques.

Les interventionnistes ne désespèrent pas après l'apparition de l'adénopathie : le mal s'étant étendu, l'intervention portera sur un champ plus étendu. Enfin si le virus est présumé s'être avancé vers les ganglions sans les atteindre encore, l'excision partielle des voies lymphatiques semble indiquée. Tout se ramène à une question de temps : l'étendue de l'opération comme ses résultats. Puisque l'excision, la cautérisation, l'eau oxygénée même peuvent immédiatement après l'infection, mettre fin à celle-ci, l'excision du chancre n'est inefficace que parce qu'elle a lieu trop tard.

Il serait bien difficile en cas d'invasion des voies lymphatiques de faire accepter au malade l'ablation de tout leur trajet. Mais il est possible d'enlever les ganglions. Cependant quelques spécialistes ont remarqué que l'engorgement ganglionnaire témoigne de la réaction de défense ; les ganglions seraient les remparts de l'organisme, ses centres de résistance. Ricord avait établi que la syphilis de la grossesse toujours grave donnait lieu à une adénopathie peu marquée. De nom-

breuses observations cadraient avec cette hypothèse (1).

Landouzy, d'accord avec la majorité des auteurs, pense que l'adénopathie n'est pas un témoignage de la gravité de la syphilis, mais au contraire la preuve d'une réaction de défense. Il cite la syphilis acquise de l'enfant, maladie bénigne s'accompagnant d'adénopathies volumineuses et l'oppose à la syphilis du vieillard dont les ganglions atones et, pour ainsi dire, éteints, laissent le champ libre à une syphilis maligne.

M. Augagneur pense que l'engorgement ganglionnaire est une réaction de défense.

On n'a pas noté dans les cas de réinfection syphilitique (les réinfections sont généralement bénignes) quel était le volume des ganglions.

Quant aux voies lymphatiques, simples moyens de

(1) Chez les indigènes algériens la syphilis souvent grave s'accompagne de ganglions volumineux, mais chez eux l'adénopathie semble souvent dépendre des infections associées. Dans les adénopathies sous-maxillaires, la part prise à l'engorgement par les divers microbes infectieux de la cavité buccale pourrait être également une cause d'erreur.

Angelo Bennati cite un cas de syphilis exceptionnellement grave sans adénopathie.

Un cas très curieux est reporté par G. Cao. Il s'agit d'un homme dont les ganglions de l'aîne et de l'aisselle droites avaient été, deux ans auparavant, le siège d'une adénite suppurée. Or les syphilides se montraient nombreuses sur la moitié droite du tronc ; sur la jambe et le bras droits se trouvaient de nombreuses papules, à gauche les papules étaient très rares, les membres ne portaient que quelques taches de roséole. A l'anus enfin, les plaques muqueuses étaient limitées au côté droit.

transport du virus, l'étendue des délabrements qu'elle occasionnerait, fait seule abandonner leur ablation totale.

La disposition des troncs lymphatiques du prépuce, siège ordinaire de l'infection, semble se prêter à merveille à l'excision. Le réseau lymphatique superficiel du prépuce donne naissance à cinq ou six troncules qui se portent rapidement à la face dorsale de la verge et se réunissent après un trajet très court pour former un tronc unique. Il semble particulièrement indiqué, lorsqu'on tente l'excision du chancre du prépuce, d'enlever en même temps ce confluent lymphatique. Si l'on admet l'hypothèse de Matzenauer qui croit que le virus progresse lentement, cette opération pourrait être efficace.

Certains auteurs admettent que le virus reste d'abord cantonné sur place et que c'est au moment de l'apparition du chancre qu'il commence à circuler dans les lymphatiques pour gagner les ganglions en quatre ou cinq jours. Mais cet engorgement ganglionnaire n'est-il pas la conséquence de l'infection de la plaie que le chancre ouvre aux divers microbes ?

Au lieu d'enlever le ganglion principal ce qui aurait pour résultat de sectionner et de laisser béants les lymphatiques afférents, ne pourrait-on pas ouvrir ce ganglion principal, y maintenir pendant trois semaines un pansement antiseptique qui détruirait le virus au fur et à mesure de son arrivée, puis quand on suppose que le virus a terminé son exode vers le ganglion, enlever avec celui-ci les germes qu'il contient encore ? En tout cas ce traitement serait purement palliatif,

un seul ganglion ne reçoit pas tous le virus, à côté du préfet de l'Aine on a noté la pléiade ganglionnaire il faudrait d'ailleurs, après l'apparition du chancre, attendre un temps assez long pour s'assurer quel sera le ganglion principal de l'engorgement. Pendant l'attente d'ailleurs il serait possible que le ganglion n'emmagasine pas le virus et le laisse filtrer au moins partiellement.

Si des théories on passe à l'étude des faits, il semble que l'absence d'engorgement ganglionnaire soit la meilleure condition pour obtenir un résultat favorable. Rosenthal cite un cas où il fit l'excision du chancre avant l'apparition de l'engorgement ganglionnaire. La guérison fut rapide, la cicatrice reste molle. Le malade resté, en observation pendant six mois, ne présenta pas d'accidents syphilitiques.

Les conclusions de Charrier sont qu'il existe dans la syphilis une période plus ou moins longue, après l'apparition du chancre pendant laquelle l'immunité n'est pas encore conférée. On ne sait si elle se constitue dès la manifestation ganglionnaire ou seulement après son apparition. Le chancre au début pouvant être un accident local, ce serait un encouragement pour les partisans de l'excision.

Cozzi pense que le chancre n'est pas la première manifestation de l'infection syphilitique mais bien la porte d'entrée de celle-ci. Il rapporte deux observations d'excisions suivies de succès; les engorgements ganglionnaires disparurent et il n'y eut pas de manifestation syphilitique consécutive. Le diagnostic de chancre fut confirmé par l'inoculation de son tissu à

quatre sujets déjà condamnés pour d'autres maladies, chez lesquels se développèrent des lésions présentant tous les caractères morphologiques et microscopiques du chancre induré.

Sur un autre homme, porteur d'un chancre occupant la face interne du prépuce, même traitement, même résultat, même absence de toute manifestation syphilitique.

Pour Matzenauer l'immunité même ne saurait faire admettre la généralisation ni contre-indiquer l'intervention, l'immunité serait seulement le résultat de l'envahissement de l'organisme pour les toxines alors que les germes morbides seraient encore localisés dans les voies lymphatiques le long desquelles ils ne sauraient progresser que fort lentement.

Mais d'autres auteurs ne partagent pas cet enthousiasme.

Alf. Fournier a enlevé un chancre dès le 3^e jour, avant l'apparition de l'engorgement ganglionnaire, sans résultat.

Plus précocement encore, au dix-huitième jour après l'infection, le chancre est enlevé 12 heures après son apparition ; la syphilis n'est pas modifiée.

Chez un malade on cautérise une érosion du frein deux heures après l'infection ; puis le chancre dès son apparition, la roséole survint six semaines après.

M. Carle a pratiqué quatorze fois l'excision du chancre. Les conditions étaient aussi favorables que possible puisqu'il enlevait de préférence les chancres apparus depuis peu. Les résultats ne sont nullement concordants sur les conclusions de Cozzi ; dans trois ou

quatre cas on a noté peut-être un léger retard de l'apparition de l'éruption, mais jamais l'arrêt de la maladie. En somme l'excision du chancre n'exerce pas d'influence favorable sur l'évolution de la syphilis.

L'ablation de l'écorchure après un coït suspect n'a pas mis l'organisme à l'abri de l'infection.

W. Rein, cinq heures après le coït infectant, enlève une excoriation sur la face interne du prépuce ; la syphilis apparut dans les délais normaux, elle ne fut nullement atténuée et présenta la forme maculo-papuleuse.

En somme l'excision du chancre ne supprime pas la maladie.

L'excision peut-elle agir comme palliatif ?

Si la maladie eût été atténuée, les opérateurs qui ont cherché l'arrêt de la maladie auraient noté et signalé cette bénignité relative comme un demi-succès.

L'excision du chancre a des indications nettes dans certains cas. Le chancre génital des diabétiques peut se compliquer de balanite à la suite de la décomposition de l'urine. Il est indiqué de l'enlever.

Au point de vue de l'intérêt social, l'excision doit être conseillée. La bénignité de l'opération la rend facilement acceptable. Le chancre est contagieux quoiqu'il le soit moins que les plaques muqueuses.

On peut obtenir de certains individus, qui hésitent, leur consentement à l'opération en les engageant à solidariser leur intérêt et l'intérêt de tous. Si on ne peut leur promettre un résultat très appréciable dans

(1) *Archiv. f. Dermatol. Syphilis*, 1901 t. LVIII p. 69.

l'évolution de leur maladie, on peut toujours leur dire avec Rosenthal que l'excision substitue, à un ulcère de mauvaise nature, une plaie simple qui guérit rapidement et enlève un foyer d'infection.

En somme, l'excision du chancre n'a pas donné ce qu'on en semblait attendre. La circoncision seule s'impose par des avantages incontestables à ceux que n'effraie pas une opération chirurgicale. Elle seule atteint le but ; attendre de l'excision du chancre un résultat positif c'est s'exposer à une déception.

CHAPITRE IV

LES PRÉSERVATIFS.

Nombreux sont les moyens proposés pour éviter la contagion.

Quelques-uns ont essayé de rendre l'épithélium plus résistant en provoquant son durcissement à l'aide de substances kératinisantes. Cette tentative peut être rapprochée de la circoncision.

Le plus simple semble-t-il c'est d'éviter le contact immédiat : c'est en partant de cet idée que Condom imagine le préservatif qui porte encore son nom.

Beaucoup de gens, après s'être exposés à l'infection, ont cru se garantir dans une certaine mesure à l'aide d'antiseptiques. Un essai digne d'être remarqué est celui de deux médecins qui s'inoculèrent avec des débris

d'accidents contagieux excisés et aussitôt après se désinfectèrent avec de l'eau oxygénée.

Les corps gras mercuriels participent des avantages des moyens précédents, ils agissent comme isolants, on peut leur incorporer des antiseptiques.

I. — LE CONDOM

On a beaucoup médité du condom.

La réprobation contre son inventeur fut telle qu'il dut changer de nom. Bien que son bon marché le mette à la portée de tous il est fort peu employé.

Le condom a de sérieux inconvénients moraux. Il ne dépasse pas certains milieux, a-t-on dit. Même dans ce cas il peut rendre service. En admettant qu'il soit inapplicable dans tous les cas il ne faut pas le rejeter sans appel. Ses inconvénients moraux, tout le monde les connaît. On peut le dissimuler quelquefois au début un moment vient où la vérité éclate, enfin on peut le subtiliser après usage il est alors plus gênant que jamais. Voilà pourquoi il est honni. Mais chose plus grave, cette raison connue de tous n'est pas avouée. On préfère n'en pas convenir, en invoquer d'autres — fausses celles-là — On a dit, et cette calomnie lui a nuï plus que le ridicule, qu'il avait des inconvénients matériels, enfin qu'il était inefficace et, comme tel, donnait une sécurité trompeuse.

Inconvénients. — On a reproché au condom de s'appliquer trop exactement sur la surface à recouvrir, d'ob-

tenir trop complètement le méat, de causer au moment de l'éjaculation une sensation de tension, de pression pénible au niveau du canal, de déterminer même des lésions graves. Ces reproches sont basés sur des raisonnements, ils ne reposent pas sur des faits établis.

Parmi les nombreux individus interrogés nous en avons trouvé trois qui ont convenu s'être servis souvent du condom. L'un d'eux s'est toujours prémuni d'un préservatif sauf une seule fois, la première, où son imprudence fut punie d'une blennorrhagie suraiguë. C'est cette circonstance impressionnante qui le détermina, dans la suite, à se servir toujours du condom.

Depuis six ans, le sujet en question n'a jamais été incommodé par cette sensation due à l'obturation du méat, il ne l'a jamais éprouvée.

Les anciens condoms avaient l'inconvénient d'exercer une constriction pénible au niveau du fil fin sur lequel ils étaient roulés. Actuellement, il n'est plus de même. Les trois sujets qui nous ont renseigné n'ont jamais éprouvé de douleur ni de sensation de constriction pénible au niveau de l'orifice du condom, il est hors de doute que le condom ne saurait à ce niveau déterminer un sillon ni même donner lieu à une ecchymose.

Quant à l'œdème du fourreau de la verge, particulièrement du prépuce, bien loin d'être causée par la constriction du condom, il aurait pour condition *sine quâ non*, le coït sans condom, il ne se produirait qu'alors, au cours d'efforts de coït prolongé impossible à qui se sert du préservatif.

Inefficacité. — On a fait au condom un reproche plus grave, celui de son inefficacité. Il est admis généralement que le condom est inefficace du fait de sa rupture. Cette fréquence de la rupture du condom est exagérée. Elle serait absolument exceptionnelle, n'atteindrait même pas 1 pour 100 des cas.

La précaution, prise par quelques-uns, de superposer deux condoms semble donc superflue. Le condom résisterait longtemps, souvent il a été employé successivement plusieurs fois. Le condom ne se déchire pas du fait de l'usure, l'usure ne saurait résulter des pressions auxquelles il est soumis, le condom qu'on voit déchiré après usage, *aurait été vendu déchiré*. Il arrive parfois que le condom est livré détérioré, mais, dans ce cas, il est très facile de s'en apercevoir il porte une longue fente occupant parfois toute sa longueur. Elle est tellement considérable qu'il serait inconcevable qu'on ne s'en aperçoive pas si on ne tenait compte des circonstances et des conditions dans lesquelles se fait l'application du condom. La situation étant embarrassée, l'individu cherche à dissimuler. Pour n'être pas vu, il ne regarde pas : raisonnement d'autruche devant le chasseur.

Il résulte des renseignements pris, que le condom est ordinairement un préservatif sérieux. Il est ou très résistant ou extrêmement faible et il vaut mieux qu'il en soit ainsi. Si le condom est bon, il résistera à une traction brutale, violente, qui l'amènera à des dimensions supérieures à celles qu'il doit acquérir, c'est ainsi qu'on le met à l'épreuve ; il résistera à l'insufflation jusqu'à atteindre une longueur variant de 40 à

50 centimètres et plus avant sa rupture, et un diamètre de 8 centimètres et plus. Si le condom est mauvais une traction légère le déchire aussitôt. La précaution peut être prise avant l'usage; le condom mauvais est facilement reconnu. Entre les deux extrêmes pas d'intermédiaire (ce seraient les cas les plus dangereux). Pratiquement on peut conclure: *Le condom ne part pas ou il arrive au but, il ne reste jamais en route.*

Le condom est plus résistant qu'on ne le supposerait. Insufflé, on peut le heurter contre l'arrête d'un meuble, même assez vive, il résiste très bien. Si on essaie de le crever avec le manche du porte-plume il s'affaisse sans se crever. Si on le pique avec la plume, il fuit et se déplace devant elle pourvu que sa vitesse de translation ne dépasse pas un centimètre à la seconde. Si la plume le heurte vivement il éclate et on le trouve fendu sur toute sa longueur.

Le condom plongé dans l'eau puis insufflé arrive avant la rupture à peu près aux mêmes dimensions que normalement.

Si on l'a laissé dans l'eau pendant trois jours on peut l'insuffler le distendre sans que sa résistance soit diminuée. En somme le condom présente une grande résistance aux agents physiques, il faut étendre démesurément sa surface et diminuer d'autant son épaisseur pour le rompre.

Les agents chimiques ne semblent pas l'altérer.

Si on le plonge dans une solution d'acide sulfurique pendant plusieurs jours et si on vient à l'insuffler on voit qu'il a conservé sa solidité normale.

Cette résistance aux agents chimiques rend le con-

dom d'autant plus précieux que jamais les sécrétions avec lesquelles il peut se trouver en contact ne sauraient déterminer l'altération de sa structure qui résiste aux caustiques les plus énergiques.

A tout prendre, le condom semble avoir été critiqué injustement. Sa solidité relative, sa rupture rare peuvent le recommander. Il faudrait une véritable malchance pour s'infecter quand on se sert du condom. Et si dans des cas exceptionnels, il trahit la confiance, n'est-ce pas être injuste que de méconnaître les services qu'il peut rendre et qu'il rend 99 fois sur 100 ?

II. Les corps gras mercuriels.

Le corps gras qui semble devoir être employé à peu près exclusivement est la vaseline au calomel. Sans doute l'onguent gris peut être considéré comme plus efficace mais ses inconvénients réels réduiront fort le nombre de ceux qui consentiront à tenter l'essai de son emploi. Toutefois, nous avons pu constater que pour certains caractères, les perspectives les plus souriantes ne pouvaient être assombries par les plus noires couleurs. D'ailleurs cette ombre au tableau n'existe que pour l'homme moins scrupuleux dans les moyens quand il désire atteindre son but. La femme ne saurait refuser ce qu'elle ne soupçonnera pas. Qui tout ignore, tout accorde.

Mauriac fait mention de l'onction avec les corps gras sans apprécier son utilité. Dans la garnison de

Bordeaux, vers 1850, il fut prescrit aux soldats de se servir d'un corps gras ; on ne pouvait compter alors que sur son rôle lubrifiant. Le nombre des maladies vénériennes diminua de moitié. Mais comme de la même époque date la fondation d'un dispensaire à Bordeaux on ne sait, dans l'amélioration constatée, la part qui revient à chacune de ces deux heureuses innovations.

Jeannel rapporte que l'onction avec un corps gras est recommandée par Ricord. Il conclut pourtant que leur efficacité est plutôt présumée que démontrée.

Nous allons présenter nos observations, puis nous passerons à l'étude détaillée de l'action des corps gras mercuriels.

III. — OBSERVATIONS.

Les douze premières observations concernent des hommes qui, usant de corps gras simples ou mercuriels, se sont soustraits le plus souvent à la syphilis.

Dans les observations i, ii, iv, vii, viii, x et xi, on voit que les rapports ont eu lieu en pleine période contagieuse, elles concernent respectivement 3, 1, 1, 1, 1, 2, 1 individus, soit en tout 10.

Dans plusieurs cas, les rapports dangereux ont été répétés : on peut ainsi tabler un nombre relativement considérable d'expérimentations.

Dans les observations iii et v, il s'agit de syphilis qui ont prouvé leur virulence et leur contagion à quelques jours d'intervalle des rapports dangereux.

L'observation vi établit que les corps gras semblent avoir une efficacité certaine contre les formes les plus aiguës de la blennorrhagie.

Les observations ix et xii ont été rapprochées de l'observation vi (calcul de probabilités).

Les observations xiii, xiv, xv et xvi ont quelque valeur au point de vue de la prophylaxie sociale.

Les observations xiii et xiv montrent que l'homme qui ne veut ou ne peut s'abstenir, peut éviter de transmettre la maladie.

Les observations xv et xvi prouvent qu'on peut obtenir d'une femme en dehors de toute affection et quand son intérêt seul est en jeu, qu'elle ne répande pas l'infection.

L'intérêt individuel et l'intérêt social si souvent en conflit peuvent être sinon solidarisés du moins conciliés.

OBSERVATION I.

1898. Ba, 22 ans, soldat.

A contracté la syphilis à Paris où un spécialiste a porté le diagnostic. Ba ignore la gravité de son état, il prétend que le spécialiste lui a dit : « Qu'il n'avait pas la vérole, qu'il « avait la syphilis, que la syphilis est curable, que la vérole « ne l'est pas, qu'il guérira avec des soins ». Il ne s'est pas soigné.

La maîtresse de Ba est syphilitique. Pour s'en débarrasser il lui présente un de ses camarades. Rapports du nouveau venu pendant toute la durée des accidents secondaires. Préservatif : vaseline au calomel. Avant la fin des accidents, deux autres soldats ont des rapports avec la même femme. Préservatif : vaseline au calomel. Les sujets ont été observés pendant plusieurs mois. Jamais d'accidents.

La femme en question n'a plus été revue à la suite d'une descente de police.

OBSERVATION II.

(Inédite)

1897. G. M., étudiant en pharmacie. 19 ans.

Deux frères, ses amis, prennent la syphilis avec la même femme et ne l'avertissent pas, ignorant qu'il a des rapports avec cette femme. Il surprend leur secret par hasard, après s'être exposé plusieurs fois au moment de la contagion de ses amis. Cesse toute relation, est observé par un spécialiste. Pas d'accidents.

Préservatif : vaseline simple.

OBSERVATION III.

(Inédite)

A. docteur en médecine, 25 ans.

Nullement timoré. — Nombreux excès génésiques. — Etant jeune étudiant regardait la syphilis comme inévitable. — Se sert à peu près régulièrement de vaseline simple. — Se prête à l'observation.

Nombreux coïts suspects.

1° (X) août 1901.

2° (X) août 1901.

2° (M) décembre 1902.

Le diagnostic de syphilis chez M a été porté un mois après. Il n'est pas certain qu'elle ait eu, au moment des rapports, des accidents secondaires.

4° Rapports nombreux avec L (se reporter à l'observation VII). Cesse toute relation quand il apprend que L. a la syphilis.

OBSERVATION IV.

(Inédite)

1901. Le même.

Rapports avec une femme qui entre à l'Hôtel-Dieu, cinq jours après. On porte le diagnostic de syphilis du poumon à cause de la coexistence de plaques muqueuses sur les cordes vocales. Accidents spécifiques à la vulve.

OBSERVATION V.

(Inédite)

1902. Le même.

Reçoit une femme éconduite par son amant, qui reste quinze jours chez lui. Elle était atteinte d'un coryza tenace et d'un enrouement très intense. Ganglions nombreux au niveau du cou. Signes nets de tuberculose pulmonaire.

A. porte le diagnostic de laryngite tuberculeuse. Au cours

d'une promenade, avec cette femme celle-ci se prend de querelle avec son ancien amant qui lui reproche de l'avoir *pourri*.

A. cesse tout rapport. Jamais d'examen de la vulve. La nature de la laryngite reste douteuse. La femme est morte de tuberculose à l'Hôtel-Dieu, en mai 1903. A. n'a jamais présenté d'accidents.

OBSERVATION VI.

Le même.

Coït double avec Lau... préservatif : vaseline simple, pas de toilette consécutive. Dans le courant de la semaine, Lau... est soignée à l'Antiquaille pour blennorrhagie et salpingite.

A. n'a pas de gonorrhée.

1903. Etant avec une femme et deux amis, G. et L. premier coït sans que la femme ait pris le moindre soin de toilette depuis plusieurs heures.

Toilette sommaire de la femme puis coït de celle-ci avec G. Toilette sommaire puis coït avec L. Une heure après, deuxième coït de A. Préservatif : vaseline au calomel (les deux amis et la femme raillent cette précaution).

Pas de gonorrhée chez A. Chez L. gonorrhée intense. Chez G. gonorrhée et orchite consécutive.

OBSERVATION VII.

(Inédite)

B. étudiant en médecine, 25 ans.

Au début de l'année 1903, A (voir observation III) cesse tout rapport avec une femme L... lorsqu'il apprend que celle-ci est peut-être atteinte de syphilis.

Il avertit B de l'état suspect de L., B. après un examen sommaire conclut que L. ne présente pas d'accidents contagieux.

Mars : coït unique : pas de conséquences

Avril : coït unique : pas de conséquences

Mai : coïts nombreux.

En fin mai, la syphilis de L. est certaine. Accidents secondaires à la bouche et à la vulve. La malade qui souffre de céphalée et de laryngite, qui sait que B. est étudiant en médecine, qui lui a demandé conseil pour diverses affections, s'abstient de l'interroger sur son état actuel et le traitement à suivre.

Plusieurs coïts : préservatif vaseline au calomel.

Pas d'apparition de l'accident primitif, jamais de céphalée, jamais de plaques, jamais de laryngite.

Une seule fois, soixante-dix jours après les coïts présumés les plus dangereux, angine qui dure 15 jours et qui n'est pas améliorée par le traitement spécifique d'épreuve (B est sujet aux angines).

Depuis pas d'apparition d'accidents (6 mois d'observation).

OBSERVATION VIII.

(Inédite)

Septembre 1903. — M. est syphilitique et présente des accidents secondaires nets. Elle ignore que B. est étudiant en médecine; elle avoue des céphalées nocturnes tenaces et présente une laryngite des plus nettes. Plaques muqueuses de la bouche, pas d'examen de la vulve (M s'y refuse énergiquement). Coït unique; préservatif : vaseline au calomel.

Huit jours après, la laryngite persiste. L'examen sommaire de la vulve est possible. Plaques muqueuses peu nettes, comme sur le point de disparaître.

Coït double : même préservatif.

Pas d'accidents, quatre mois et demi d'observation.

OBSERVATION IX.

(Inédite)

G., étudiant en médecine.

Jusqu'en 1900, nombreuses blennorrhagies. Se sert depuis cette époque de vaseline à peu près régulièrement. Jamais d'urétrite depuis 1900.

OBSERVATION X.

(Inédite)

1900. — Depuis 1898, nombreux cas de syphilis dans une petite ville. Nous conseillons la prudence à un jeune homme et lui procurons plusieurs fois de la vaseline au calomel. Il a eu des rapports avec une femme syphilitique (pendant la période contagieuse?) Un jour il est traité pour des pédiculi pubis (la pharmacie délivre gratuitement l'onguent gris). Il nous demande si l'onguent gris aurait les mêmes propriétés que la vaseline au calomel, s'étonne de notre surprise à sa question; il trouverait étrange qu'une femme — au cas où elle s'en apercevrait — vint à s'en formaliser.

En 1900, un de ses amis et lui étant en bonne fortune, il vient nous demander s'il y a quelque danger. Ne pouvant le renseigner, nous recommandons la prudence. Il hésite à acheter de la vaseline, puis, pris d'une idée subite, il va à la pharmacie, prétexte des pédiculi pubis, se fait délivrer gratuitement de l'onguent gris et partage avec son camarade. On change de dames comme au quadrille. Coûts nombreux, quelques coquetterie à ne pas préciser le nombre exact.

Le même jour ils font part de leurs conquêtes à un de leurs camarades qui se bat en brave, seul contre deux. Peu de temps après, nous apprenons que ce dernier est syphilitique. L'accident est apparu trois semaines après les coûts il n'y a aucun doute sur son origine. Nous observons régulièrement pendant deux mois les deux jeunes gens qui sans doute ont bénéficié de nos conseils.

Jamais d'accidents. Peu de temps après, l'un d'eux s'est marié il a un enfant bien portant.

Plusieurs de ses camarados se servent de corps gras dans les cas suspects. On n'a jamais signalé d'accidents.

OBSERVATION XI.

(Due à l'obligeance du Dr Couraud)

X., étudiant en médecine.

N'ayant pas remarqué de symptômes suspects, pratique le coït trois fois dans une nuit. Cinq jours après, il retrouve la femme à l'hôpital dans une salle de vénériennes. Elle était porteur d'un chancre syphilitique au niveau de la petite lèvre droite. L'adénopathie était très marquée. Il est certain que le chancre était constitué lors des rapports car le diagnostic fut établi, l'accident primitif était en état de pleine maternité et il guérit rapidement. Le Dr Couraud a pu constater *de visu* que le coït n'avait pas eu de conséquences chez X.

Préservatif : vaseline au calomel.

OBSERVATION XII.

(Inédite)

Nous avons observé un baigneur porteur d'une roséole d'une intensité exceptionnelle. Nous eûmes la curiosité de savoir ce qu'il pensait de son état. Il ne se croyait pas malade, ne souffrant pas, et se refusa absolument à vouloir entendre raison. Il se préoccupait beaucoup plus de ses blennorrhagies et de son parasitisme habituel. Il se traitait par le savonnage.

Vu l'absence de tout traitement spécifique nous lui conseillâmes de combattre le parasitisme par des frictions mercurielles répétées pendant plusieurs jours.

Pour diminuer autant que possible les chances de propagation par ce malade de la syphilis qu'il ne voulait pas reconnaître, nous lui conseillâmes également l'onction de la verge avec de l'onguent gris avant le coït.

Nous l'avons revu en 1903 : il a convenu de bonne grâce que l'onguent gris préserve de la blennorrhagie. Il en aurait fait un usage à peu près régulier, paraît-il.

Nous devrions placer ici deux observations très convain-

cantes. Mais comme elles présentent ce caractère particulier que les hommes qui ont évité la syphilis grâce aux corps gras mercuriels peut-être, ignoraient qu'ils couraient un danger et que c'est sans en soupçonner la raison d'être et par esprit de conciliation qu'ils se prêtaient à en faire usage, nous les reporterons plus loin (Obs. xv et xvi).

OBSERVATION XIII.

(Inédite)

M..., 23 ans.

Syphilophobe, contracte la syphilis pendant son service militaire. Très impressionné par cet accident, pris de scrupules, se promet de n'avoir jamais contact avec personne. S'exagère ses devoirs au début, importune son médecin en lui demandant si la syphilis peut se transmettre par une poignée de mains, par un képi, par un verre etc. etc. Essai de continence prolongée. Puis apprend que la syphilis n'est contagieuse que peu de temps.

Tient beaucoup à une jeune femme, sa parente. Consulte plusieurs médecins qui lui recommandent de s'abstenir (la syphilis datait de 4 mois). S'adresse à nous pour savoir s'il est encore contagieux. Nous faisons appel à ses sentiments électifs. Il s'abstient quelque temps encore puis nous déclare qu'il « a essayé » à l'insu de tout le monde et qu'il n'en est rien résulté de fâcheux. Il a fait examiner sa parente par un spécialiste. Nous lui conseillons de s'examiner fréquemment et de s'abstenir en cas d'accidents.

Vers la même époque, son ami G. M. qui se félicitait de devoir peut-être à la vaseline sa non avarie (voir obs. II) lui conseille les onctions de vaseline. M. nous demande notre avis. Très sceptique à cette époque (1898) nous lui disons simplement que cela peut avoir quelque efficacité. Nous ignorions à cette époque le cas de G. M. ; ce qui nous a empêché de nier l'efficacité de la vaseline, c'est uniquement la pensée que la précaution à prendre lui donnerait chaque fois

à réfléchir. M. ne remarque jamais rien d'anormal sur sa verge et de ce fait ne s'est jamais abstenu de ce fait. Il a d'ailleurs fini par prévenir son amie et l'a engagée à se surveiller. Jamais d'accidents.

OBSERVATION XIV.

(Due à l'obligeance du Dr Vignon)

A., étudiant en médecine, 22 ans.

Syphilitique depuis cinq mois. Fait alors connaissance d'une femme avec laquelle il vit pendant près d'un an. N'a jamais passé huit jours sans la voir. Emploie toujours la vaseline (antiseptique?) La femme n'est pas syphilitique. Pas de cause d'erreur. Elle contracte la syphilis plusieurs mois après la fin de leurs relations.

OBSERVATION XV.

(Inédite)

Z. contracte la syphilis alors qu'elle est fiancée.

Soignée à l'Antiquaille (librement). Demande si elle sera longtemps contagieuse, si elle pourra bientôt se marier. Essaie de retarder son mariage, prend des pilules avec excès pour guérir plus vite.

On lui fait remarquer que pour son mari le danger sera d'autant plus grand qu'il croira n'avoir rien à redouter et n'essaiera pas d'interpréter un symptôme douteux.

Z. répond qu'elle avertira son médecin, que son mari de santé délicate sera examiné souvent. La vaseline sera employée régulièrement (1).

L'infection remonte à deux ans, le mariage à quinze mois. Le mari n'aurait jamais présenté d'accidents.

(1) Quitte à recourir à certains moyens adjuvants pour en rendre l'emploi nécessaire.

OBSERVATION XVI.

(Inédite)

Chancre syphilitique typique sur la petite lèvre droite, apparu dans les derniers jours de novembre 1903.

L'adénopathie n'existe pas encore d'une façon nette.

Le chancre est à son début quand nous le voyons et il grandit les jours suivants pour acquérir des dimensions très supérieures aux dimensions normales. La malade refuse tout traitement et ne veut pas prendre de pilules, elle boit de l'iodure de potassium sur les conseils d'une amie.

Nous lui conseillons de protéger la région excoriée avec de la vaseline au calomel afin d'éviter la transmission de la syphilis à son amant et d'exiger de lui l'onction préalable avec le même préservatif.

Très syphilophobe, très soucieux de sa santé, le sujet dont il est question n'a pas présenté d'accidents.

CHAPITRE V.

ACTION DES CORPS GRAS MERCURIELS

Sous le terme générique de corps gras, on désigne des substances neutres, de consistance variable (huiles, graisses, suifs, etc.). Les graisses seront l'objet de cette étude, elles seules présentent la consistance voulue. Leur action thérapeutique peut se déduire aisément de cette phrase de M. le professeur Soulier : « Les corps gras parfaitement neutres sont doux à la peau ; ils préservent une surface excoriée ou une plaie du contact de l'air, ils constituent une couche isolante aseptique qu'il est facile de rendre antiseptique ». Ainsi donc, on peut leur incorporer une substance active, le mercure en particulier pour augmenter leur efficacité, leur rôle de protection contre la syphilis. Les corps gras simples s'opposent au traumatisme et gênent l'infection dans une certaine mesure, les corps gras mercuriels sont bien mieux à même de combattre le virus syphilitique.

Nous allons passer rapidement en revue les divers corps gras qui peuvent être employés à titre de préservatifs. Grâce à de fréquents emprunts à M. le professeur Soulier, nous pourrons, en quelques lignes, donner une idée exacte de leurs propriétés et des vertus thérapeutiques qui nous les rendent précieux.

La vaseline est inodore, inoxydable, elle ne peut rancir, elle est plus que tout autre corps apte à assouplir la peau. Elle peut être simple ou contenir du calomel. L'action nocive au virus syphilitique est dans ce cas moins efficace que celle de l'onguent mercuriel : toutefois son rôle ne serait pas négligeable car, d'après Bovero, le calomel en pommade au contact de l'épiderme vivant subit des modifications : réduction partielle en mercure métallique et production de sublimé qui est soluble. La vaseline n'adhère pas à la peau. Elle n'a pas au même degré que les autres corps gras la propriété de diminuer l'action nocive des antiseptiques irritants, toutefois la vaseline au calomel est sans inconvénient. La vaseline est indiquée quand on recherche une action en surface.

L'action en profondeur des corps gras a été la source de controverses. De nombreux auteurs ont tenté de résoudre la question de savoir si, l'épiderme restant normal, et non altéré, les corps gras peuvent être absorbés, et si, en qualité d'excipients, ils peuvent favoriser l'absorption du mercure.

L'hypothèse de la pénétration des corps gras eux-mêmes est peu vraisemblable, et l'autorité de M. le professeur Soulier, d'accord avec l'opinion générale, nous permet de conclure : « Les chances d'absorption des pommades sont nulles en dehors de l'effraction ». La pénétration ne se poursuit pas jusque dans le système circulatoire, il n'y a pas absorption, il y a seulement pénétration dans les couches superficielles de l'épiderme. L'absorption ne peut avoir lieu qu'à la suite d'un véritable traumatisme.

Mais sans être absorbées elles-mêmes, les pommades peuvent-elles pénétrer assez profondément pour porter les particules de mercure en un point tel que leur absorption soit possible ? On refuse unanimement à la vaseline pareille qualité, la lanoline elle-même ne saurait déterminer la pénétration du mercure jusqu'aux voies d'absorption. L'emploi de l'onguent gris en frictions mercurielles étant très fréquent, c'est surtout à propos de ce corps que la question a été posée.

Juliusberg dans ses patientes recherches n'a jamais pu déceler, au microscope, sur la peau frictionnée, la présence du mercure, il croit que l'absorption par la peau intacte doit être très faible, il admet que le mercure est absorbé sous la forme de sels résorbables. Piccardi qui, par un dispositif expérimental très ingénieux, s'est mis à l'abri de toute cause d'erreur a démontré que le mercure pénètre réellement dans l'organisme par la peau mais il conclut qu'il n'y saurait pénétrer que sous forme de vapeurs. Une preuve vient à l'appui de l'opinion de la non-absorption du mercure métallique, c'est que les frictions à haute dose ne permettent pas au mercure d'apparaître dans l'urine aussi rapidement et aussi abondamment qu'après l'injection — l'absorption, en somme — d'une dose infinitésimale de mercure.

Oppenheim ayant évité à l'aide d'artifices d'expérimentation l'absorption du mercure par les voies respiratoires conclut que l'absorption des vapeurs de mercure par la peau, après un séjour extrêmement long dans des chambres saturées de vapeurs mercurielles est presque négligeable.

Tout ce qu'on doit reconnaître à la puissance de pénétration des corps gras, c'est qu'elle est suffisante pour que ces divers excipients occupent les couches superficielles de l'épiderme. La lanoline dont M. Soulier a dit : « Sa caractéristique, sa supériorité c'est sa grande puissance de pénétration des couches épidermiques ; elle traverse l'épiderme intact, entraînant avec elles les substances qu'elle tient en suspension », porte le principe actif plus profondément que les autres pommades mais sans qu'il soit absorbé pour cela. Il est recommandé d'incorporer 10 % d'axonge à la lanoline sinon elle communiquerait un certain degré de raideur aux téguments.

L'onguent gris, sordide d'aspect, inacceptable en apparence, contient du mercure en abondance et pénètre assez profondément. Parmi les griefs qu'on lui a reprochés, figure sa mauvaise odeur. Cet inconvénient, réel autrefois, n'existe plus aujourd'hui ; on ne considère plus la rancidité comme une condition favorable à la confection des pommades mercurielles.

L'onguent mercuriel contient le mercure à l'état métallique, c'est-à-dire aussi actif que possible, bien qu'il ait perdu son éclat, qu'il soit à l'état d'extinction.

Le savon gris de Unna contient un corps savonneux gras composé de lessive de potasse et de graisse cuites ensemble avec 5 % de graisse benzoïnée à laquelle on incorpore son poids de mercure. Cette pommade, plus propre que l'onguent gris, ne laissant pas la peau grasse après la friction, dépourvue de l'odeur de graisse, a une action thérapeutique égale à celle de l'onguent gris et elle agit plus rapidement.

Alors que Unna croit que l'onguent gris, malgré une longue friction, n'est pas incorporé dans la couche cornée surtout par une peau grasse, il déclare que la pommade mercurielle savonneuse pénètre plus profondément dans la peau et qu'elle doit le remplacer avantageusement. La pommade colloïdale à 10 % a été préconisée par O. Werber. Elle se recommande par l'absence d'irritation de la peau et sa résorption facile.

En général, les auteurs qui n'admettent pas l'absorption du mercure en nature pensent qu'au contact de l'organisme il se forme des sels, du sublimé, du calomel par exemple, d'autant plus facilement que les chlorures sont très abondants dans l'économie. Les composés organiques seraient inefficaces pour certains auteurs, les sels pouvant seuls combattre la syphilis.

Parmi les avantages que présentent les corps gras, signalons qu'à titre d'excipients ils diminuent et annihilent l'irritation des téguments que produiraient les substances actives si elles étaient sans leur entremise placées au contact de l'épithélium. En d'autres termes, les corps gras mercuriels présentent les avantages des antiseptiques sans en avoir les inconvénients. Grâce à leur mélange possible en toutes proportions et de leur propriété de contenir du mercure, on peut modifier le degré de leur puissance antiseptique. Enfin, c'est grâce à eux qu'on peut obtenir du mercure que son action modificatrice ou caustique s'exerce d'une façon constante et uniforme.

En résumé, nombreux sont les corps gras qui sont aptes à servir d'excipients pour les préparations mercurielles.

Les corps gras mercuriels peuvent-ils être nuisibles ? — Si la question de l'innocuité des frictions mercurielles a donné lieu à des incertitudes au sujet du traitement mercuriel, les applications d'une pommade mercurielle au niveau de la verge, au moment du coït, ne semblent nullement dangereuses dans aucun cas.

On ne saurait reprocher aux corps gras agissant comme excipients de provoquer l'effraction de l'épithélium, d'ouvrir la porte au virus. Les molécules de mercure, extrêmement ténues, ne peuvent traumatiser cet épithélium ; grâce à l'abondance du corps lubrifiant, le frottement de telles particules n'est pas à craindre. La pénétration même du mercure ne peut être dangereuse, outre qu'elle est peu marquée, qu'elle a lieu grâce aux corps gras, si tant est qu'elle a lieu, elle est limitée aux couches superficielles ; quant à la pénétration profonde, celle qui aboutit à l'absorption, nous savons qu'elle se produit à la suite d'effractions considérables. La friction thérapeutique utilise une manœuvre relativement brutale, elle recherche pour l'exercer une région garnie de poils, c'est en arrachant les poils ténus, en détachant plus ou moins d'épiderme, en produisant des solutions de continuité qu'elle détermine et réalise la pénétration profonde.

Considérons une friction pratiquée avec la même énergie et au niveau d'une même région, d'une part avec de l'onguent gris, d'autre part, sans corps interposé avec la main nue. Dans ce second cas, les délabrements seront extrêmes. Or, l'excipient fait pénétrer

trop peu de mercure pour nuire et il a l'avantage d'empêcher toute lésion sérieuse des téguments.

Si nous considérons maintenant l'acte du coït sans corps lubrifiant, nous voyons que l'épithélium le moins résistant souffre peu des frottements subis. Si un corps lubrifiant se trouve surajouté, comme dans la deuxième friction de l'exemple précédent, nous devons conclure par analogie que les dégâts seront incomparablement moindres. Enfin, si nous envisageons l'innocuité de la friction mercurielle à dose massive et la grande différence de pénétration dans les deux cas, nous voyons combien serait chimérique la crainte des lésions de l'épithélium et de l'intoxication de l'organisme dans le cas spécial dont il est question ici. Si dans l'usage et l'abus, dans l'expérimentation à outrance du coït pratiqué avec les corps gras mercuriels, on n'avait à redouter de dommage que celui qui résulterait du mercure envisagé comme facteur de traumatisme ou de toxicité, nous mettrions volontiers au défi de se nuire, les natures les plus ardentes.

Rôle des corps gras simples. — Quel rôle peuvent avoir les corps gras simples dans la prophylaxie de la syphilis génitale? Dans quelle mesure peuvent-ils être efficaces contre la syphilis.

Si l'onction de la partie antérieure de la verge avec un corps gras simple adoptée par une collectivité déterminait, comme résultat, une amélioration de son état sanitaire constatée par un rapport officiel, nous le regarderions comme la conséquence toute naturelle de leur action isolante et de leur pouvoir lubrifiant. Si insuffisants que puissent paraître ces préservatifs.

ils atténuent dans une large mesure les dangers du traumatisme et les chances d'infection.

La graisse qui change de consistance par la chaleur au point de devenir liquide à une température peu élevée semble se comporter du fait de la pression comme sous l'action de la chaleur. Sous cet état demi-fluide elle présente au maximum la propriété de favoriser le glissement, de réduire les frottements au minimum. Les frottements des corps coulants sont beaucoup moindres que ceux des corps glissants. Or c'est la rudesse des frottements qui est le principal danger du coït. On sait que, tant que l'épithélium est intact, le virus ne saurait avoir de prise sur lui. L'usure des téguments superficiels, la desquamation épithéliale ouvrent un accès facile aux germes infectants. Tout ce qui l'augmente, augmente également les chances de contagion. Le public a la notion du danger alors qu'il n'en saurait soupçonner les causes et c'est une croyance très répandue que les coïts répétés sont particulièrement dangereux.

Un effort brusque, au moment où un obstacle s'oppose à l'intromission du membre viril, détermine parfois une déchirure brusque des téguments : ici encore le contact avec un organisme infecté peut être fatal. Ce double danger du coït répété ou prolongé et des faux pas du coït peut être atténué dans une large mesure par l'onction préalable avec un corps gras qui, favorisant le glissement et, par suite, adoucissant les frottements, évite au même titre et la rupture brutale des téguments et l'usure de l'épithélium.

Ce n'est pas tout : la faible quantité de graisse mise

au contact de l'épithélium paraît considérable si on la compare à la dose infinitésimale du virus : agissant par sa masse seule, le corps gras suffit à séparer les micro-organismes, à les disperser, à les diluer en quelque sorte. Il en résulte que les microbes isolés présenteront une moindre puissance virulente, leur division en petits groupes agit comme s'il en résultait une puissance vitale et une action nocive moindres.

Bien plus, tandis qu'une substance irritante, dissoute dans de l'eau, paraît simplement devenir moins irritante, en raison directe de la raréfaction que suppose la proportion relative du dissolvant, cette même substance est-elle incorporée à la graisse : ses propriétés irritantes sont beaucoup plus atténuées et cette atténuation semble se poursuivre même après absorption comme si le corps irritant était absorbé et circulait dans l'organisme en mélange intime avec les corps gras.

Les molécules solides sont entourées par les corps gras d'une enveloppe, d'une atmosphère de graisse protectrice. Il est évident que les microbes ne sauraient se soustraire à cette loi, éviter cet enveloppement. Il est évident aussi que les corps gras ne sauraient constituer un milieu nutritif pour les micro-organismes. En somme cette graisse qui les entoure, les immobilise et qui se refuse à les nourrir, est, au plus haut degré, nocive à leur vitalité en dehors de toute action antiseptique.

Les corps gras doivent à leur consistance spéciale le fait d'être isolants. Si on interpose à la pulpe de deux doigts une particule de graisse et qu'on la presse,

quelle que soit la force déployée, quel que soit le contact apparent des doigts, ils ne sauraient être jamais en contact immédiat; ils seront toujours séparés par une couche de graisse si minime soit elle; quand on écarte les doigts, on les voit, au niveau du point de contact, présenter un reflet brillant; ils tachent le papier.

Cette couche mince constitue encore une barrière infranchissable pour les microbes surtout en raison de son adhérence et de sa viscosité.

L'action des corps gras peut s'exercer de la façon la plus utile sur les divers microbes. Le fait qu'il est nécessaire de débarrasser la surface tégumentaire des corps gras, en obligeant à des soins de toilette élémentaires, en diminuant d'autant le nombre des saprophytes, en empêchant les inflammations, contribue à faire cesser cette macération des téguments du prépuce et du sillon balano-préputial si fréquente chez la grande majorité des individus. Quelques auteurs ont insisté sur l'influence des précautions hygiéniques les plus banales sur la diminution des chances qu'a tout individu de contracter des maladies vénériennes. C'est là un fait bien établi pour la blennorrhagie, il en serait de même pour la syphilis jusqu'à un certain point. La vaseline, même simple, n'agirait-elle qu'en débarrassant l'organisme de ces microbes ne jouerait pas contre l'infection un rôle qu'on doit méconnaître.

Action des corps gras mercuriels. — Si les corps gras, antiseptiques ou non, agissent avec la même

efficacité contre le traumatisme, il est certain qu'ils ne sauraient, dans la même mesure, s'opposer à l'infection. Le mercure est à la fois antiseptique banal et antiseptique spécifique. Les corps gras mercuriels étalés sur la surface épithéliale opposeront une action antiseptique puissante au virus syphilitique. L'épithélium intact résiste-t-il au virus, celui-ci, incapable de pénétrer à travers les téguments, pourrait, en dépit des corps gras simples, attendre pendant quelque temps encore qu'un traumatisme lui ouvre la voie, s'il est en présence d'un corps gras mercuriel il sera bientôt atténué, affaibli, mis hors d'état de nuire.

En outre, les corps gras mercuriels peuvent s'opposer au développement de microbes connus pour être toujours pathogènes, nous voulons parler spécialement du bacille de Ducrey et du gonocoque. Même en préservant l'économie de la blennorrhagie et de la chancrelle, les corps gras se révéleraient utiles, mais quelque inconvénient qu'attirent ces affections, leur plus grand danger est de favoriser la contagion de la syphilis. La rupture de l'épithélium ne s'est pas produite mais que ces dangereux auxiliaires viennent prêter main-forte au virus, ils lui ouvrent les voies, le mercure en agissant comme un antiseptique banal, en combattant les divers microbes, réduit le virus syphilitique à ses propres forces, et empêche son action nuisible. Si le mercure n'est pas employé pour combattre la chancrelle et la blennorrhagie qui doubterait qu'il soit, dans une certaine mesure, capable de s'opposer au développement des microbes qui causent ces maladies ? Assez souvent on voit le chancre induré

faire suite au chancre mou, et, dans certains cas, on peut admettre que si les bacilles de Ducrey plus agressifs n'avaient pas fait brèche, le virus syphilitique n'aurait pu prendre pied dans l'organisme. Le chancre mou en lui-même est bénin, par l'effet d'un voisinage dangereux il devient réellement malfaisant.

Si le gonocoque ne produit pas de lésions sur le prépuce et le gland, faut-il conclure qu'il n'ouvre jamais la porte à l'infection syphilitique. Parfois on découvre un chancre uréthral, parfois il coexiste avec une blennorrhagie, plus souvent, à cette occasion, il a du passer inaperçu. La blennorrhagie après avoir ouvert la porte à la syphilis semblerait la dissimuler. Beaucoup de gens n'ont pas remarqué leur accident primitif. Pendant la blennorrhagie, lorsque la douleur trop vive n'empêche pas le coït, on conçoit facilement que le canal enflammé et éraillé au voisinage du méat offre un terrain propice à l'accès du virus syphilitique.

Si l'épithélium est éraillé, déchiré, à la suite d'un rapport avec un organisme contagieux, l'infection est-elle fatale? Certains auteurs tendent à admettre qu'il ne suffit pas de la présence d'accidents contagieux sur un organisme et d'une brèche sur l'autre pour que du premier au second il y ait contagion; ils croient que l'accident contagieux et la perte de substance doivent être placés en regard et entrer en contact. Ceci ne saurait être accepté sans réserve. L'exemple des accidents buccaux de la syphilis et de la contagion par la salive chargée de produits infectieux, à distance de la lésion dont ils provenaient, doit nous faire admettre, par

analogie, qu'il en est peut-être de même au niveau de la cavité vaginale. Plus les sécrétions seront abondantes et plus le virus transporté par elles pourra répandre l'infection au loin, par elles il est distribué partout. C'est dans ces conditions que le coït prolongé ou répété est particulièrement dangereux non plus seulement à cause du traumatisme mais encore en raison de l'infection.

Si la plaque muqueuse et l'écorchure sont en regard, le danger sera au maximum. Dans ces conditions les corps gras simples peuvent encore être efficaces.

La vaseline tend à combler la perte de substance : alors qu'elle forme une couche à peu près uniforme sur toute la surface qu'elle revêt, elle s'amasse en plus grande quantité là où siège la perte de substance et présente à ce niveau une épaisseur plus considérable de même que, dans une nappe d'eau nivelée à la surface, la plus grande profondeur se trouve à la hauteur des excavations du fond. Si l'on admet que la vaseline, même simple, forme même sous une épaisseur minime, une barrière pour les microbes, toute disposition tout artifice qui renforcera l'obstacle donnera plus d'efficacité à son pouvoir protecteur. Ainsi le point menacé est également le mieux protégé.

A plus forte raison, le virus sera efficacement combattu si le corps qui l'englobe tient en suspension une quantité relativement considérable d'un antiseptique puissant qui le détruit. Il est légitime d'espérer du mercure une action antiseptique spécifique. Son action réelle, rapide pour enrayer les manifestations les plus graves, les plus étendues de la syphilis peuvent-elles

faire admettre son indifférence, son apathie, son impuissance alors qu'il est présent au niveau du virus et que les conditions sont on ne peut plus favorables ? A supposer qu'il ne puisse tuer le microbe, il pourra toujours l'affaiblir.

L'action de contact du mercure est caustique : cette activité caustique est due à la coagulation de l'albumine ; le virus s'il est constitué par des organismes vivants, par de l'albumine, ne saurait manquer d'être fort amoindri dans son action nocive, dans son activité vitale et reproductrice. Pour réduire à néant la puissance offensive du virus, il suffira que l'application de la vaseline ait précédé d'un instant le contact dangereux, c'est ainsi qu'une éraillure antérieure au coït est moins dangereuse qu'une déchirure produite pendant le coït.

S'il est vrai que les corps gras mercuriels, la lanoline en particulier, pénètrent les couches les plus superficielles de l'épiderme, dans le cas où il se produirait une échancrure très petite on pourrait encore espérer que le virus ne dépassera pas la partie la plus superficielle des téguments, le point où le mercure l'a déjà précédé pour lui résister encore.

Mais si la brèche largement ouverte tout-à-coup permet au virus de pénétrer brusquement, l'infection sera-t-elle fatale et les corps gras inefficaces ? Leur masse qui retient les micro-organismes en grand nombre, qui les gêne encore, qui n'adhérant pas aux tissus se laisse facilement enlever par les soins de toilette en diminuant le virus d'autant, en faisant table rase des ennemis ne peut-elle jouer le rôle d'un

palliatif? L'action de l'antiseptique peut faire espérer encore que la partie n'est pas perdue. Ce qui semble importer le plus, c'est que l'absorption du mercure soit retardée, qu'il reste sur place le plus longtemps possible, mêlé aux microbes, en contact avec eux, grâce à l'excipient. M. le Professeur Augagneur a signalé la lenteur extrême avec laquelle sont résorbés les agents thérapeutiques ayant la vaseline ou la lanoline comme excipients. S'il en est ainsi alors que les meilleures conditions d'absorption existent pour une substance injectée dans les mailles de l'hypoderme, cette lenteur ne saurait manquer dans le cas envisagé ici. Si la pénétration se produit enfin, elle sera moindre, elle sera plus tardive, elle se heurtera à une résistance plus sérieuse de l'organisme car le mercure semble agir comme excitant et par sa présence faire lutter cet organisme avec plus de succès. La résistance sera-t-elle forcément inutile?

Plus on va et plus on trouve réduit le nombre des maladies qui paraissaient fatales. Dans l'invasion de l'organisme par les maladies virulentes, on a vu parfois la lésion s'arrêter dans ses progrès. Dans toute maladie infectieuse il ne suffit pas que les microbes pénètrent, il faut encore qu'il se trouvent en nombre et en force.

L'invasion de l'organisme peut être rapide, mais de là à admettre qu'elle est généralisée d'emblée, il y a loin. En somme, tant que la maladie sera encore cette lésion locale que la cautérisation et l'excision immédiate ont pu supprimer, le danger peut être combattu. Ce n'est pas là une hypothèse, au moment où le virus

s'implante la lésion doit, par la force des choses, n'être encore qu'un accident local. Peut-on nier les cas où l'excision ayant été pratiquée aussitôt après le contact d'un instrument souillé de virus syphilitique, les sujets ne sont pas devenus syphilitiques ? Krowczynsky rapporte le cas de deux médecins qui, inoculés avec les produits d'excision de lésions contagieuses, puis désinfectés par l'eau oxygénée, examinés régulièrement dans la suite, sont restés indemnes. Si l'incision immédiate ou un antiseptique puissant peuvent, employés à temps, supprimer l'effet en s'attaquant à la cause alors qu'elle est encore accessible, le mercure, médicament spécifique éprouvé, présent au moment du contact, ne sera-t-il pas à la hauteur de sa mission ?

Anatomie pathologique des lésions syphilitiques. — Mais, dira-t-on, la syphilis qui débute n'est pas la syphilis secondaire, les lésions sont très différentes. Le mercure peut-il agir au début comme il agit sur la maladie constituée. A voir le chancre et les papules des lésions secondaires, on ne saurait, à première vue, comparer des lésions aussi différentes. Mais ceci tient à l'insuffisance des notions que nous fournit la simple inspection des phénomènes cliniques ; les investigations plus précises de l'anatomie pathologique microscopique permettent de saisir l'identité, dans les deux cas, du processus pathologique.

Il est intéressant de remarquer que le chancre ne diffère pas essentiellement de la lésion secondaire. D'ailleurs, quand le malade voit son chancre, c'est déjà

une lésion ancienne ; les chancres le plus précocement excisés offrent déjà des altérations considérables tout à fait adultes et qui trahissent une existence antérieure, larvée, mais active. Si on examine un chancre syphilitique, on voit que le caractère essentiel de la lésion chancreuse, c'est l'altération des vaisseaux sanguins. Cette vascularite, quand on la constate, frappe les artères, les veines, les capillaires dans toute l'épaisseur de leurs parois. Elle est déjà adulte au moment où elle arrive sur la platine du microscope. Nous ne connaissons pas la lésion de l'extrême début : frappe-t-elle les capillaires, les veines ou les artères ? Vraisemblablement, les capillaires ont été les premiers atteints.

Nous sommes obligés de nous demander si cette lésion du système vasculaire sanguin ne trahit pas le siège précis de l'inoculation elle-même, si le virus sanguin n'exige pas pour se développer le milieu sanguin, et, en un mot, si la maladie n'est pas dès sa première heure une hémopathie ou une vascularite. En fait, nous savons que l'inoculation exige une effraction des épithéliums et il paraît difficile d'admettre l'existence d'une effraction épithéliale respectant les capillaires.

L'étude récente des lésions syphilitiques jette un jour nouveau sur la constitution de ces lésions et apprend en même temps comment se comporte le mercure destiné à les combattre.

Le virus syphilitique s'attaque d'abord aux capillaires. Tout autour de ces vaisseaux, dans les cellules du tissu interposé, on trouve une abondante infiltra-

tion de cellules. Or, le mercure semble attiré d'une façon particulière par ces syphilides, il se fixe avec élection sur les cellules interposées aux vaisseaux, on l'a retrouvé sous forme d'albuminate de mercure dans l'endothélium des vaisseaux sanguins et des lymphatiques.

J. Justus, pour préciser davantage comment le mercure combat le virus syphilitique, a excisé chez 60 malades des papules en voie de régression plus ou moins avancée, du fait du mercure aux différentes périodes du traitement spécifique.

A mesure qu'il étudiait des lésions se rapprochant davantage de la guérison, il a vu les cellules infiltrées diminuer de nombre, l'infiltration se réduire de plus en plus et le tissu se régénérer progressivement.

A la suite du virus syphilitique, le mercure a pénétré dans ces cellules sous forme d'albuminate de mercure : c'est sous son influence que le processus s'achemine vers la guérison. A l'aide d'artifices de préparation pour éviter d'altérer les lésions, Justus est arrivé à mettre en évidence dans les cellules elles-mêmes l'albuminate de mercure (1).

Sous l'action du mercure, les cellules altérées sont devenues impropres à la vie. Les débris en sont éliminés : ils arrivent dans les sinus lymphatiques. Les cellules subissent une régression, elles diminuent de

(1) Pour déceler l'albuminate de mercure, Justus ajoute du chlorure de zinc puis il fait passer un courant d'hydrogène sulfuré pour obtenir du sulfure de mercure. Effectivement, il découvre le sulfure de mercure dans les fentes du tissu, dans les parois des vaisseaux et les cellules épithéliales.

nombre, finalement elles deviennent simples cellules du tissu conjonctif. L'endothélium subit des modifications analogues. Les vaisseaux, dilatés et multipliés d'abord, diminuent de nombre et de volume ; dans les vaisseaux sanguins persistants, les lésions des parois disparaissent insensiblement. Une preuve vient à l'appui de l'hypothèse de Justus, c'est que les cellules où l'on constate la présence du sulfure de mercure sont précisément celles dans lesquelles les phénomènes de régression sont le mieux caractérisés. Après l'absorption du mercure par les cellules, Justus a vu les particules de ces cellules chargées de mercure reprises et emportées par les voies lymphatiques.

Mais l'action du mercure ne se limite pas à une action de présence. Ce n'est pas seulement par contact qu'il combat les lésions syphilitiques, s'il semble attiré spécialement par elles, il agit d'autre part, en excitant la défense de l'organisme. Si le mercure exerce l'influence la plus heureuse sur la composition de la masse sanguine, il n'agit pas autrement quand on étudie cette action au niveau d'une lésion locale. Ici même, son action est plus évidente, plus élective.

L'organisme réagit contre la syphilis par l'engorgement ganglionnaire : les cellules lymphatiques se multiplient sans qu'il en résulte jamais une leucocytose vraie : ces modifications du sang restent dans les mesures des variations physiologiques. Or, le mercure, tout en laissant persister cette augmentation du nombre des cellules lymphatiques, tend à augmenter surtout la proportion des polynucléaires. Divers observateurs à la suite de Justus ont reconnu les éléments

polynucléaires et ont remarqué qu'ils sont nombreux autour des lésions. Il en résulte que le mercure a pour résultat d'augmenter, au cours des manifestations de la syphilis, le nombre des polynucléaires, éléments qui, plus que tous les autres, sont aptes à faire évoluer le processus morbide vers la guérison.

La plus utile serait de connaître la lésion de l'extrême début, celle qui frappe les premières cellules. On conçoit qu'il est impossible de l'observer. Certains auteurs admettent que les lymphatiques sont atteints les premiers par l'infection. Même dans ce cas la lésion des lymphatiques s'accompagne d'une dilatation des vaisseaux sanguins autour du capillaire lymphatique ; les capillaires sanguins donnent lieu à une abondante exudation de cellules. Plus l'excision a été précoce, moins le chancre tend vers la guérison quand on l'examine, moins l'infiltration cellulaire est abondante. Les auteurs tendent à admettre l'identité du processus pathologique dans la syphilis primaire et secondaire.

L'idée que le chancre est d'abord un accident local limité aux canalicules lymphatiques a encouragé les partisans de l'excision à supprimer cette lésion. Non seulement l'excision précoce du chancre n'a pas donné de résultats mais encore il est arrivé que les malades après un coït suspect, alarmés de constater l'existence d'une écorchure sur leur prépuce ayant demandé l'ablation de l'érosion, 5 heures, 2 heures même après l'infection, l'opération n'empêcha pas le chancre de survenir après une incubation normale. Pourtant, le fait que la cautérisation, l'excision de l'écorchure, immédiatement après la blessure due à un instrument

souillé de débris de lésions contagieuses avait empêché l'infection, plus encore, le succès obtenu en désinfectant avec de l'eau oxygénée l'hypoderme dénudé mis au contact d'une plaque muqueuse, permettaient d'espérer qu'un antiseptique puissant pourrait s'opposer à l'infection. Ehrmann s'adressa au mercure : il pratiqua la diffusion électrique de sublimé et publia son succès. Le mercure semble donc capable d'agir comme les autres moyens, il agirait même mieux et plus longtemps puisqu'Ehrmann dit avoir réussi là où les autres méthodes échouent. L'action des divers moyens considérés ci-dessus étant admise comme efficace, à la condition d'être immédiate, rien ne doit faire refuser la même qualité au mercure.

D'ailleurs en mettant les choses au pis on ne peut concevoir que l'infection se généralise en moins de temps qu'il n'en faut pour gagner les capillaires sanguins, les pénétrer et être emporté par eux dans le sang.

L'atténuation de sa virulence et de sa vitalité par le mercure avant son entrée dans l'organisme, la lenteur de sa pénétration dans les capillaires et de son trajet qui le force encore de subir l'action du mercure, corrosive au plus haut degré, permettent l'efficacité de son action. C'est surtout vrai dans le cas où une exco-riation préexistante est comblée et protégée dans une certaine mesure par un corps gras mercuriel.

Même au cas que nous avons envisagé comme le plus défavorable, celui où une rupture brutale au moment du coït semble, au niveau des capillaires ouverts verser l'infection dans le sang, le fait que les corps

gras mercuriels sont mêlés avec ce virus suffit à atténuer leur action. En effet, toute substance, si active soit-elle, lorsqu'elle est mêlée à la graisse perd de son activité même après résorption. La graisse est restée adhérente et cette adhérence persiste dans tout l'organisme : le microbe ne peut faire exception à cette loi ; partout il traînera son boulet, et ce boulet porte le germe de sa mort : le mercure. Le corps gras qui lie le micro-organisme au poison permet à celui-ci d'exercer son action corrosive d'une façon constante. Nous ne croyons pas être d'un optimisme exagéré en supposant que cette action sera efficace au début. Le mercure a fait ses preuves comme médicament préventif dans de semblables circonstances et dans des conditions plus désavantageuses ; c'est par lui que le sérum a réussi à éviter la syphilis la plus grave, la plus inévitable en apparence : la syphilis héréditaire.

Peut-on admettre que le mercure efficace en traitement général sera efficace localement ? Son pouvoir caustique, son action antiseptique puissante lui permet d'agir sur les divers microorganismes et si son efficacité contre la syphilis est intermittente, c'est que le virus syphilitique se modifie, se transforme peut-être pour se dérober à son action une fois transformé.

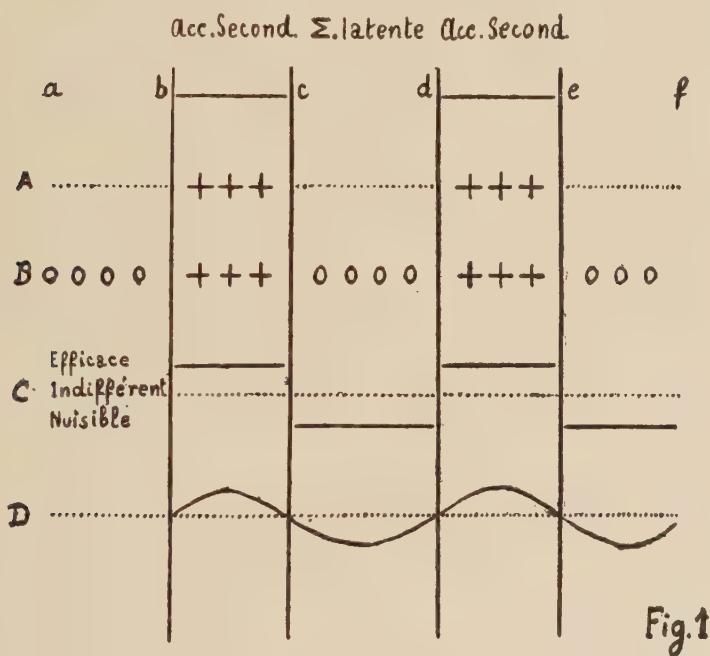
On sait que le mercure agit favorablement dans toutes les syphilis mais on sait également que dans une syphilis quelconque son action est intermittente.

Si nous représentons par une ligne droite l'évolution normale de la syphilis.

Nous voyons que le mercure agit pendant les accidents, pendant la durée b c et d e l'état de l'organisme

est amélioré c'est le premier fait que la clinique a constaté (fig. 1, A).

On a cherché à combattre la syphilis sans cesse en disant: « A maladie chronique traitement continu ». On n'a pas réussi à atténuer la maladie par le traitement continu : de tels essais sont voués à l'insuccès (fig. 1 B).



L'action du mercure est favorable pendant les accidents secondaires, elle est nuisible pendant les stades latents de la maladie.

Le traitement mercuriel continu non seulement est inutile mais encore il est dangereux ; en dehors des accidents il affaiblit l'organisme.

En somme si on voulait représenter l'action du mer-

cure tantôt active sur les accidents et avantageuse pour l'organisme, tantôt inutile contre une maladie qui semble éteinte et désastreuse pour l'organisme on pourrait, de part et d'autre d'une ligne pointillée marquant l'état « indifférent », indiquer par un trait plein tantôt son action efficace, tantôt son action nuisible. (Fig. 1, C.)

Ceci n'est pas vrai seulement pour les doses massives de mercure, les dernières découvertes de l'hématologie ont montré le mercure, même à dose très faible, à dose thérapeutique, efficace pendant les accidents, et nuisible dans l'intervalle.

Comme le mercure toujours égal à lui-même ne peut changer, son action inégale sur les microbes tient à une variation de la constitution peut-être au polymorphisme. Lorsque les microbes sont à l'état actif, virulent, le mercure peut les combattre; pendant les périodes latentes de la syphilis, ils se dérobent à son action, le mercure ne peut les atteindre, il nuirait profondément à l'organisme en essayant de les poursuivre.

Tous les microbes sont moins résistants pendant leur période active que pendant leur stade larvé, le microbe de la syphilis ne fait pas exception à cette loi.

Pendant la syphilis secondaire active il sera plus accessible que jamais au mercure, si donc le mercure peut l'atteindre alors son action sera au maximum et sa puissance antiseptique pourra s'exercer efficacement.

Le mercure agit sur la plaque muqueuse infectante, il doit agir sur l'organisme qui s'infecte avant l'accomplissement, la consommation de l'infection.

Si le chancre était l'équivalent d'une lésion secondaire personne ne nierait que le mercure soit actif sur lui. Il faut cependant admettre qu'au moment du contact, le virus qui arrive sur l'organisme nouvellement infecté n'est en somme qu'une partie de la plaque muqueuse contagieuse.

Comment le mercure qui combat le processus actif sur la plaque muqueuse pourra-t-il rester indifférent lorsque les microbes seraient transportés de l'un à l'autre des deux organismes en contact.

Le chancre, dont la durée est légèrement diminuée par le mercure, ne peut-il, comme on l'a cru, être atteint dans son incubation ?

En réalité, le virus est actif pendant cette incubation, il est donc accessible au mercure. Si son évolution n'est pas empêchée par le mercure donné en traitement général, c'est que les milieux de l'organisme ne peuvent être transformés en solution mercurielle d'un titre suffisant.

Mais si, localement, le mercure est assez abondant, le virus ne pourra pas se développer.

Ce n'est pas seulement au cours des accidents secondaires visibles que le mercure agit sur le virus syphilitique. L'hématologie a bien déterminé cette action grâce aux modifications que présente le sang sous l'action du mercure, on peut mieux préciser à quel moment le mercure joue un rôle de protection certain contre le virus syphilitique.

On ne saurait admettre que l'action du mercure est avantageuse strictement pendant les accidents secondaires, que l'action thérapeutique du mercure et

la durée des phénomènes cliniques sont exactement superposables (*Fig. 2 A*).

Les phénomènes cliniques sont variables et sont perçus à des moments différents par divers observateurs : l'action thérapeutique est indépendante de ces différences d'interprétation des signes cliniques.

Les auteurs ont remarqué que l'action du mercure prolongée pendant quelque temps après la disparition des accidents, pouvait être considérée comme avantageuse. (*Fig. 2 B*).

Il semble que cette action efficace peut précéder l'apparition des phénomènes cliniques. Effectivement, grâce à l'hématologie, on est arrivé à constater que le mercure modifie la teneur du sang en globules d'une façon heureuse, principalement pendant l'établissement graduel du processus actif de la maladie (*Fig. 2 C*); les modifications du sang sous l'influence du mercure permettent de prévoir un retour de la période active.

On pourrait même conclure que c'est au moment où la période active revient, au moment où l'accès s'installe que le mercure peut agir le plus efficacement, l'indication serait peut-être de donner, dès la constatation par l'hématologie d'un retour prochain de la phase active, le mercure à dose décroissante pour mieux combattre l'accès qu'on peut aujourd'hui prévoir.

Ainsi donc l'hématologie a révélé qu'en dehors des lésions de la syphilis il est, avant qu'on puisse constater ces lésions, un moment où l'action du mercure est efficace ou par conséquent elle peut combattre l'infection d'autant plus que les lésions ne se sont pas produites ou sont encore peu avancées.

Pourquoi le chancre ne pourrait-il être évité par le traitement général ? La raison consiste en ce que, pendant l'incubation du chancre, pendant cette phase déjà

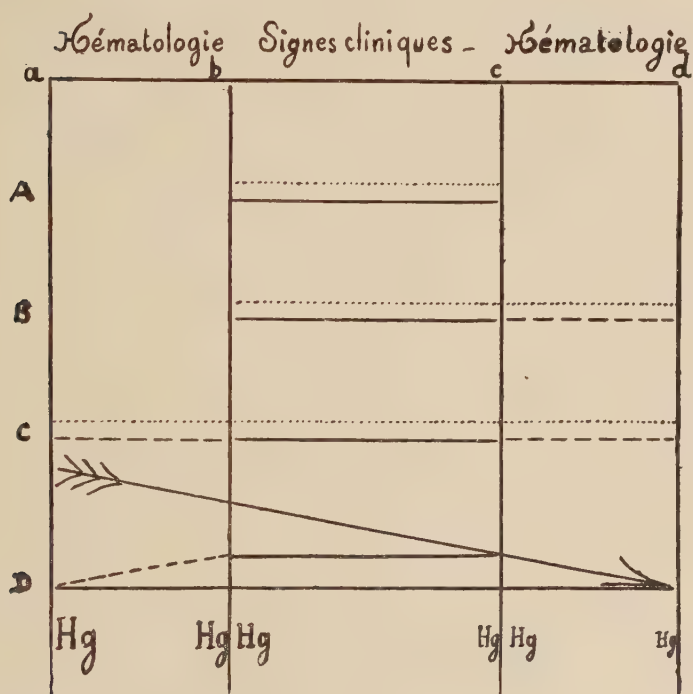


Fig. 2

L'efficacité constatée est indiquée par un trait plein, l'efficacité hypothétique par des tirets, la durée de l'administration du mercure par une ligne pointillée.

active, le mercure ne se porte pas à la rencontre du virus. On ne l'a pas trouvé en abondance au niveau des lésions primaires précocement excisées ; le mercure n'étant pas attiré par ces lésions n'est d'aucun secours pour l'organisme il est donc indiqué de le por-

ter directement au point où par sa présence il s'opposera à l'infection. Et pour que son action ne soit pas mise en échec, pour qu'elle atteigne le succès aussi bien et mieux que dans l'expérience d'Ehrmann il faut qu'elle soit immédiate.

La conclusion est qu'on ne saurait attendre du mercure même circulant dans l'économie en abondance une action préventive : pour prévenir la syphilis et pour l'éviter le mercure doit être placé localement.

C'est au point de contact et au moment du contact qu'il pourra saisir les microbes tels qu'ils sont sur l'accident contagieux — la plaque muqueuse ordinairement — sous leur forme la moins résistante, la plus justiciable de son action.

Au moment du contact, le virus contagieux pourra être combattu efficacement sur l'organisme envahi puisqu'il sera surpris dès le contact avant de changer de forme.

Au moment du contact, en effet, les conditions sont les mêmes pour les deux organismes.

Les résultats pourraient-ils différer ? Le résultat provient du concours ou du conflit de deux causes qui ne changent pas.

A / le mercure corps simple, toujours égal à lui-même qui ne peut changer.

B / le virus qui ne peut changer parce que le mercure ne lui en laisse pas le temps.

Nous admettrons volontiers des changements, des variations dans le virus (peut-être même le polymorphisme), lui permettent de se soustraire par moments à l'action du mercure. Mais cette métamorphose peut-

elle être instantanée ? Aucun microbe même parmi ceux qui se distinguent par la rapidité extrême de leur existence, par l'évolution rapide, précipitée des maladies qu'ils causent, ne peuvent subitement changer de forme. Est-ce que le contact de l'organisme vierge de syphilis suffit à changer immédiatement les propriétés du virus syphilitique au point de la mettre à l'abri du mercure ?

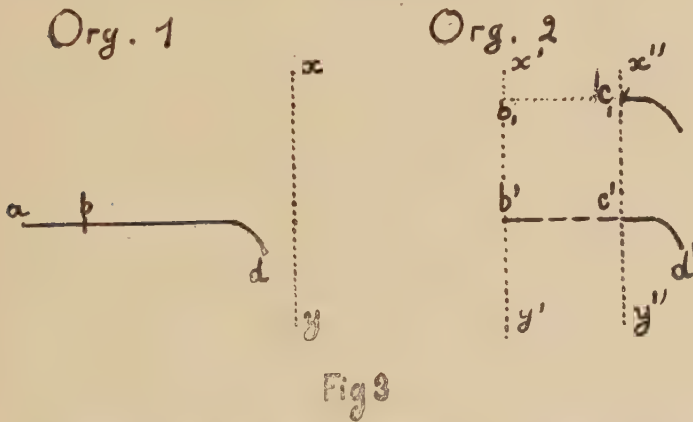


Fig 3

Les périodes pendant lesquelles l'efficacité du mercure peut être admise sont représentées par un trait plein; celles pendant lesquelles elle est niée par un pointillé.

Nous adoptons d'abord l'opinion généralement admise (b. c.).

Nous concluons enfin à l'efficacité du mercure au moment du contact b'

a d : durée de la plaque muqueuse sur l'organisme 1.

b b' (superposables) contact des deux organismes.

b' c' : incubation du chancre sur l'organisme 2 (chancre latent).

c' : apparition du chancre.

c' d' : durée du chancre visible.

Représentons (Fig. 3) par un trait plein a d la durée d'une plaque muqueuse, c'est-à-dire de la forme active des microbes, le temps pendant lequel elle ne peut

résister au mercure. Cette forme se retrouvera dans le chancre après son apparition x'' : quelque peu efficace que soit le mercure à ce moment, il agit cependant pour diminuer légèrement la durée de l'accident primitif.

Représentons par un pointillé la forme qui résiste au mercure, on admet que pendant l'incubation du chancre, depuis l'inoculation b , jusqu'à son apparition c , le mercure est inefficace.

Que cette inefficacité soit certaine pendant toute la durée de l'incubation cela semble bien difficile à admettre.

Comment l'infection se produit-elle ?

Si on plie la feuille suivant la ligne $x y$ (angle ouvert à gauche) pour séparer les deux organismes 1 et 2, puis si on la plie suivant la ligne $x' y'$ (angle ouvert à droite) et qu'on superpose b et b' pour marquer le contact des deux organismes, leur union à un moment donné, que se passe-t-il alors ?

Le virus peu résistant de la plaque muqueuse, qui était resté tout entier pendant le temps $a b$ sur le premier organisme, est alors réparti entre les deux organismes 1 et 2.

Et, après la séparation des deux organismes, lorsque le virus lui aussi se trouve divisé, son évolution, même si elle doit différer dans la suite du temps, ne peut différer immédiatement d'une façon absolue. Elle peut différer et nous reconnaissons qu'elle diffère réellement pendant les trois semaines qui suivent le contact.

Sur l'organisme 2 pendant le temps de l'incubation du chancre $b' c'$ le virus n'est pas influencé par le trai-

tement général tandis que ce même virus resté sur l'organisme 1 est influencé par le mercure pendant le temps *b c*, le même temps en somme. Mais si ceci est vrai pour l'ensemble des trois semaines il n'en peut être de même dès les premiers instants.

Lorsque le virus envahit l'organisme 2, c'est une partie de la plaque muqueuse infectante qui se greffe, le virus aborde cet organisme sous la forme d'un fragment de plaque muqueuse.

Les microbes dans leur forme active peu résistante, sont surpris par le mercure avant de pouvoir, par une transformation quelconque échapper à son action, alors qu'ils sont encore justiciables de l'action du mercure. Tant qu'ils persisteront sous cette forme, le mercure ne saurait manquer d'être actif. Voilà pourquoi, immédiatement après le contact, le virus semble justiciable de mercure et nous représentons cette action efficace pendant quelque temps par un trait plein ^c.

Il semble que le mercure ne puisse agir sur le chancre directement ni tout de suite, qu'il doive se trouver en sa présence quelque temps avant d'être efficace.

On a beau soumettre un individu qui vient de s'infecter au traitement mercuriel, la lésion du début, avant son apparition, évoluera normalement comme s'il n'y avait pas de mercure dans l'organisme, c'est seulement au moment de son apparition, à la fin de son évolution en somme que le mercure arrive au niveau des cellules infiltrées, qu'il les pénètre. Le mercure ne semble pas attiré au début pour le virus syphilitique pendant l'incubation, il n'agit pas sur lui à ce moment comme il agira sur les lésions secondaires. Mais c'est

parce que le mercure n'afflue pas à l'endroit où se forme le chancre que celui-ci se développe librement ; s'il s'y portait, la lésion ne se produirait pas.

C'est donc en partie de la plaque muqueuse (ou de ses micro-organismes, ses éléments actifs) qui aura passé d'un organisme à l'autre. Au moment du contact, la plaque muqueuse était justiciable du mercure, une fois les deux organismes séparés, le virus séparé également continuera à évoluer de la même façon sur les deux. Si on cherchait alors à le combattre dans le deuxième organisme par le traitement général, on n'obtiendrait pas le succès. Nous avons vu que le mercure n'agit pas comme une solution antiseptique, il lui faudrait un guide, un pouvoir chimiotactique positif du virus pour qu'il puisse tout d'abord se porter vers le virus. Si le mercure ne peut agir efficacement parce qu'il y met trop longtemps et qu'il arrive trop tard, on peut y suppléer. Il n'y a qu'à mettre le mercure au niveau de la lésion active.

On admet que pendant l'incubation, le virus syphilitique semble échapper au mercure (pour représenter cette inefficacité la ligne b'c' est pointillée) mais tout au début, au moment même du contact, lorsque le virus vient d'arriver sur le deuxième organisme, il persiste encore sous l'état qu'il présente au niveau de la plaque muqueuse : tant qu'il en est ainsi, le mercure ne peut manquer d'agir sur lui (voilà pourquoi tout au début nous représentons l'efficacité du mercure par un trait plein).

Mais, s'il y a polymorphisme, si le virus se transforme pendant l'incubation du chancre, et que plus tard,

au moment de l'apparition de l'accident primitif il résiste au mercure, ce n'est pas une raison pour conclure à l'inefficacité au moment de la contagion. Au moment même où il abandonne la plaque muqueuse, alors qu'il est actif, il peut subir l'action du mercure. Et si celle-ci s'exerce sans retard, le virus ne peut ni résister ni changer de forme : l'action caustique du mercure est trop prompte.

Pas plus que le polymorphisme l'invasion d'un organisme neuf ne pourra suffire à causer le triomphe du virus. Un fait le démontre : le rôle préventif joué parfois par le mercure lorsqu'une femme syphilitique donne le jour à un enfant sain. Dans ce cas, en effet, le virus n'a pas affaire à la faible résistance d'un organisme neuf, il semble devoir triompher bien plus facilement encore de l'absence de résistance d'un organisme qui se crée.

Enfin, si on objecte qu'un organe sain ne peut être sauvé de l'infection que par une injection de sérum car il semble que ce soit le sérum qui sauve le fœtus, qu'il faille une réaction de défense consistant en l'apparition des cellules lymphatiques particulièrement des polynucléaires, remarquons qu'ici ce n'est pas le mercure qui est employé mais un corps gras mercuriel.

Nous avons admis que le mercure combat la syphilis surtout en agissant comme « excitant ». On ne saurait essayer de rendre l'organisme inhabitable aux microbes de la syphilis par le mercure seul : les milieux de l'organisme ne peuvent être transformés en une solution mercurielle d'un titre extrêmement fort.

Toutefois, au niveau d'un point quelconque de l'organisme, une petite quantité de mercure, insuffisante pour intoxiquer l'économie peut très bien suffire à intoxiquer les microbes qui localement arriveront à son contact. Et même si cette action antiseptique locale ne suffisait pas à les détruire, si elle ne pouvait que les affaiblir, diminuer leur vitalité et compromettre leur existence, alors même que le mercure serait insuffisant, les corps gras mercuriels seront efficaces. Grâce au corps gras qui les englobe, le mercure et les micro-organismes seront en présence aussi longtemps qu'ils circuleront dans le sang. Le microbe s'il ne meurt pas, sera incapable de se reproduire, de se multiplier.

Et s'il se fixe en un point quelconque de l'organisme pour créer une lésion syphilitique, le mercure depuis longtemps en contact avec lui, qui semble s'être entraîné à combattre le microbe déterminera, avant que ce microbe affaibli ait pu commencer à faire quelque dommage, une réaction des éléments de l'organisme les plus aptes à combattre le processus syphilitique.

Ce que le mercure, en présence d'un virus actif produit dans l'organisme tout entier, ce phénomène qu'on peut constater dans le sang, il le produit avec plus d'intensité, plus d'électivité pour les éléments anti-syphilitiques par excellence, au niveau des lésions syphilitiques.

Partout où le virus sera en contact avec le mercure, grâce au temps perdu par le microbe, c'est-à-dire au temps gagné par l'organisme pour s'habituer à lui et

le mieux combattre, seront réalisées les conditions qui parfois sauvent le fœtus de la syphilis héréditaire : la réaction de défense de l'organisme efficace avant l'action nocive des micro-organismes.

CONCLUSIONS.

I. — Dans un pays civilisé, si l'on considère le péril vénérien, on voit que la syphilis génitale est le danger le plus grand, celui qui semble devoir subsister le plus longtemps encore. Les pouvoirs publics ne peuvent protéger la société efficacement, c'est à l'individu qu'incombe la tâche de se préserver.

II. — La syphilis considérée comme une maladie générale a été traitée par la sérothérapie sans qu'on ait obtenu des résultats satisfaisants; la sérothérapie ne peut immuniser contre la maladie.

III. — La syphilis ayant pour origine et pour condition *sine quâ non* la pénétration du virus au niveau d'une solution de continuité du revêtement tégumentaire, il est indiqué, pour s'en défendre, d'assurer l'intégrité de la peau et des muqueuses, dans la mesure du possible. La circoncision est une opération bénigne qui réduit considérablement les chances d'infection, elle s'impose dans les cas de phimosis. Elle doit être proposée aux troupes expéditionnaires. L'excision du chancre, destinée à juguler la maladie que la circoncision aurait pu prévenir, n'a pas donné jusqu'ici de résultats satisfaisants.

IV. — Les préservatifs, peu étudiés, méconnus, sont tombés dans une défaveur imméritée; ils sont aptes, dans le plupart des cas, à empêcher la pénétra-

tion du virus syphilitique en atténuant le traumatisme et en s'opposant aux infections. Le condom, tel qu'il est fabriqué aujourd'hui, constitue une barrière suffisante, en général, pour empêcher le contact dangereux.

V. — Les corps gras mercuriels peuvent être employés efficacement au point de vue de la prophylaxie individuelle et sociale : ils sont le seul préservatif que l'on puisse, dans l'armée, mettre à la portée des soldats.

VI. — L'action variable du mercure : nuisible à l'homme sain et même au syphilitique pendant les phases latentes de la maladie, favorable à l'organisme pendant toute la durée des accidents secondaires, fait soupçonner chez l'agent de la maladie ce polymorphisme, ou une variabilité de constitution qui lui permet par moments, pendant les phases latentes, de se soustraire aux effets de la médication mercurielle.

VII. — Le mercure interposé à l'organisme en danger et à la plaque muqueuse infectante agira au niveau de cette plaque muqueuse, manifestation de la phase active de la maladie, sur l'agent pathogène alors qu'il est encore dans sa forme virulente, la moins résistante, justiciable du médicament spécifique.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

SOULIER.

Vu :

LE DOYEN,

LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 25 janvier 1904.

LE RECTEUR,

Président du Conseil de l'Université.

G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- AUDRY. — Réflexions sur la syphilis. *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900, p. 219.
- AUGGANEUR. — Emploi du sérum artificiel Heyem dans les syphilis malignes. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899, p. 433.
- BAYET. — Bulletin de la société belge de dermatologie et de syphiligraphie, 1901-1902, n° 1, p. 43, Hématologie dans la syphilis. *Ber. Klin. Wochenschrift*, 1896, p. 568. sérothéra de la syphilis.
- BLASCHKO. — Enquête sur l'état de la prostitution et la fréquence de la syphilis dans les différents pays.
- BOECK C. — Behandlung recenter syphilis und tertiar syphilischem serum *Archiv.f. dermatol. u. syphilis*, 1896, t. XXXV, p. 389.
- BOVERO. — Suelle frizionni di calomelano. *Giornale italiano delle malattie venerce et della pelle*, 1901, fascie 4, page 40.
- CAO B. — Sull' azione protettiva dey gaugli lymphatici nello sifilide. *Annales de D. et S.* 1900, p. 1035.
- COLOMBINI ET SIMONELLI. — *Reforme medica*, août 1896, p. 483 et 495.
- COZZI. — *Il progressó modice*. Excision du chancre mai 1892, p. 305.
- DACCO. — Ematologie d' elle sifilide. *Giornale italiano delle malattie venerce el dello pelle* 1902, fascie 4, p. 407.
- DAVID JONUS, *New-York medical journal*, 7 avril 1900, p. 513.
La miction sanguine de Justus dans la syphilis.
- DIETZ. — *La Belgique médicale*, 1901 n° 5, p. 129.

- EHRMANN. — Sur la pathogénie du chancre syphilitique. *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900, p. 1031.
- GA DIT GENTIL. — Thèse de Lyon, 1894. Dermatologie de la syphilis.
- GASTOU. — L'évolution de la syphilis. *Annales, Dermatologie et de syphiligraphie*, 1900, p. 744.
- GENI. — *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898, p. 705.
- GIOVAMU. — Nuovi tentativi di siérotérapie della sifilide merce il siero idropico di un sifilitico terziario. *Giornale italiano delle malattie veneree et della pelle*, 1897, fasc. 2 p. 189.
- GRAVAGNA. — Sulle alterazioni anatomiche renale in seguito a dosi terapeutiche. *Giornale italiano della malattie vencia et della pelle*, 1899, fasc. 5 p. 503,
- HALLOPEAU. — *Bulletin général de thérapeutique*, 1903.
- HALLOPEAU. — La propagation A Masculo des maladies vénériennes. *Annales de Dermatol. et de syphiligraphie*, 1899, p. 770.
- HUGEL ET HOLZ BAUER. — *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1900, t. LI, p. 225.
- HUGEL ET HOLZ BAUER. — *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1901, t. LV, p. 200.
- JANUS GENU. — *New-York médical journal*, 6 mai 1893. p. 427.
Excision of the chancre.
- JULIUSBURG. — Experimentelle untersuchungen über die queck silber resorption bei der Schmierkur. *Arch. f. Dermatol. u. Syphilis*, 1901, t. LVI, p. 65.
- J. JUSTUS. — *Mécanisme de l'action du mercure dans la syphilis*, Budapest.
- J. JUSTUS. — Die action des queck silben auf des syphilitische Genhe. — *Archiv. f. Dermaeol. u. syphilis*, 1901, t. LVII p. 15.
- KROWEZINSKI. — *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1893, p. 71.
- LALANDE. — *Presse médicale*, 12 mars 1898, p. 30.
- LANG. — *Annales de Dermatologie et de la syphiligraphie*, 1898, p. 82.

- LEVI. — Su alcum tentativi de inoculazione di prodatti sifilitici vegli animalie.
- LINDSTRAUM. — *Presse médicale*, 18 mai 1898, p. 266.
- MATZENAUER. — Wiener dermatologische grsellschaft, 18 oct. 1899.
- MATZENAUER. — *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1900, t. LII, p. 333.
- MEUSA N. la. — Frequenza delle lésioni erosive sifilitiche. Rassegna internazionale della moderna, 1900, n° 16.
- MEUSA. — L'immunité pour la syphilis et la chimintaxie chez les animaux. *Giornale italiano*, 1899, fasc. 5, p. 519.
- MAURIAC. — Traitement abortif de la syphilis. *Semaine médicale*, n° 8, 1893.
- MOOLLE. — Dermatologische, Zeitschrift, 1900, t. VIII, p. 161. Behand lung du syphilis mit spezifischem serume.
- Müller. — Kannberg. Zur serumtherapie der syphilis. *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1896, t. XXXV, p. 189.
- NEISSER. — Serumthérapie bei syphilis, 1898, XLIV, p. 431.
- NEISSER. — La sérothérapie antisiphilitique et son avenir. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900, p. 126.
- OPPENHEIM. — Uber das aufreten vori quecksilber im Munds peichel. *Archiv. f. Dermatol. u. syphilis*, 1901, t. LVI, p. 339.
- PELLIZZADI. — Tentatives d'atténuation de la syphilis. *Giornale italiano delle malattie veneree et della pelle*, sept. et déc. 1894, p. 399 et 469, nov. 1892, p. 333.
- PICCARDI. — Tentativi di sierotherapie della sifilide, *Giornale italiano della malattie veneree et della pelle*.
- PICCNRI. — Sull'assormilento del mercurio attraverso la pelle, *Aiornale della malattie veneree et della pelle*, 1898, p. 864.
- POPPER. — Syphilis circonsciale. *Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, t. XXXV et XXXVI.
- REIN. — *Archiv. f. Dermatol. u. S.* 1901, t. LVIII, p. 69.
- RILLE. — Ueber Kalomeleinreibungen bei Syphilis, *Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, t. XLIV, p. 113.
- ROCHON. — Des indications de la sérothérapie dans la syphilis, *Médecine moderne*, 29 août 1896, p. 553.

- ROSENTHAL. — Beiträge zur Dermatologie und Syphilis Festschrift gewidmet. *H. 1. Neumann*. 1900, p. 791.
- SALSOTTO. — Sulla opportunità di operare il fimosi. Il Morgagni. 1892, p. 247.
- SAMBERGER. — *Sbornika Klinickehs*. 1901.
- SCHERB. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. 1902, p. 833.
- SOTTAS. — Rôle des ganglions lymphatiques dans la syphilis. *Annales de Dermatologie et de syphiligraphie*. 1898, p. 660.
- TARNOWSKY. — Serothérapie als Heilmittel der Syphilis. *Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, t. XXXVI, p. 63.
- TOMMASOLI. — Sulle serotherapie delle sifilide, nuove considerazioni e nuovi tentativi. *Giornale italiano della malattie veneree et della pelle*. 1896, fasc. 1, p. 35.
- UNNA. — Die beste Forum du Queck silberschmierkur. *Monatshefte f. prakt. Dermatologie*. 1898, t. XXVI, p. 93.
- VERROTI G. — Ematologia della sifilide. *Giornale internaz. della scienze mediche*.
- VERSAMMLUNG. — Deutscher Naturforscher und Aertze. Aix-la-Chapelle, 16-22 sept sept. 1900.
- VERSAMMLUNG. — Deutscher Naturforscher und Aerzte. Aix-la-Chapelle, sept. 1901.
- WERBER O. — Das lösliche metallische queck silber als Heilmittel. *Dermatol. Zeitschrift*, 1899, p. 103.
- WIEWOROWSKY. — *Archiv. russes de pathol.* 31 mars 1879, p. 279.
-

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I :

- I. La lutte contre la syphilis en France 11
- II. La prophylaxie au régiment..... 25
- III. La prophylaxie individuelle..... 28

CHAPITRE II. — La sérothérapie..... 32

CHAPITRE III. — Les interventions chirurgicales :

- I. La Circoncision..... 43
- II. L'excision du chancre..... 57

CHAPITRE IV :

- I. Les préservatifs.....
- II. Le condom.....
- III. Les corps gras mercuriels.....
- IV. Les observations.....

CHAPITRE V. — Action des corps gras mercuriels.....

CONCLUSIONS..... 121

BIBLIOGRAPHIE..... 123

